

Hautfragebogen

Angaben zum Tier

Besitzer: _____

Name: _____

Rasse: _____

Alter: _____ **Gewicht:** _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Hautprobleme sind häufig komplex, weshalb eine genaue Betrachtung der Krankengeschichte Ihres Tieres sehr wichtig ist. Bitte nehmen Sie sich Ihrem Tier zuliebe ausreichend Zeit zur Beantwortung dieses Fragebogens und für Ihren Besuch bei uns. Vielen Dank!

Hautproblem

Aufgrund welcher Probleme stellen Sie Ihr Tier bei uns vor?

Welche Symptome zeigt ihr Tier?

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Juckreiz | <input type="checkbox"/> Hautgeruch | <input type="checkbox"/> trockene Haut |
| <input type="checkbox"/> Wunden | <input type="checkbox"/> Haarausfall | <input type="checkbox"/> fettige Haut |
| <input type="checkbox"/> Krusten | <input type="checkbox"/> Ausschlag | <input type="checkbox"/> Ohrprobleme |
| <input type="checkbox"/> Schuppen | <input type="checkbox"/> Rötung | <input type="checkbox"/> tränende Augen |

Zeigt Ihr Tier folgendes Verhalten?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reibt das Gesicht | <input type="checkbox"/> Beißt am Schwanzansatz |
| <input type="checkbox"/> Leckt/Beißt an den Pfoten | <input type="checkbox"/> Leckt den Bauchbereich |
| <input type="checkbox"/> Kratzt an den Seiten | <input type="checkbox"/> Kratzt an den Ohren |
| <input type="checkbox"/> Rollt sich auf dem Rücken | |

Welche Körperregionen sind betroffen?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Augenumgebung | <input type="checkbox"/> Bauch |
| <input type="checkbox"/> Ohren | <input type="checkbox"/> Rücken |
| <input type="checkbox"/> Kopf/Gesicht | <input type="checkbox"/> Schwanzansatz |
| <input type="checkbox"/> Pfoten/Krallen | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |

Haben Sie zusätzlich andere Veränderungen festgestellt?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Husten, Keuchen | <input type="checkbox"/> Müdigkeit, Schlappeheit |
| <input type="checkbox"/> Niesen | <input type="checkbox"/> Unruhe |
| <input type="checkbox"/> Augenausfluss | <input type="checkbox"/> Fieber |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust | <input type="checkbox"/> Erbrechen |
| <input type="checkbox"/> Gewichtszunahme | <input type="checkbox"/> Durchfall |

Was könnte Ihrer Meinung nach die Ursache sein?

Wie geht es Ihrem Tier ansonsten?

- | | | | |
|----------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Futteraufnahme | <input type="checkbox"/> vermindert | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> gesteigert |
| Wasseraufnahme | <input type="checkbox"/> vermindert | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> gesteigert |
| Harnabsatz | <input type="checkbox"/> vermindert | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> gesteigert |
| Kotabsatz | <input type="checkbox"/> vermindert | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> gesteigert |

Hat Ihr Tier Vorerkrankungen oder wurde es schon mal operiert?

Bei Katzen: Ist Ihre Katze auf Leukose, FIV und FIP getestet?

Verlauf der Erkrankung

Wie lange besteht das Problem?

In welchem Alter traten die ersten Probleme auf?

Was waren die ersten Symptome?

An welcher Körperstelle traten sie zuerst auf?

Gab es vorher schon mal Hautprobleme?

Besteht Juckreiz?

ja

nein

Auf einer Skala von 0 bis 10, wie stark ist der Juckreiz?

(0 kein Juckreiz, 10 starker Juckreiz)

Wo juckt sich Ihr Tier?

Was kam zuerst – der Juckreiz oder die Hautveränderungen?

Veränderten sich die Symptome im Laufe der Zeit, wenn ja wie?

In welcher Jahreszeit hat Ihr Tier die meisten Probleme?

- Frühjahr Sommer Herbst
 Winter egal

Werden die Symptome in anderer Umgebung besser, z.B. im Urlaub?

- ja nein unbekannt

Informationen zum Umfeld

Woher stammt Ihr Tier?

Wie lange befindet es sich in Ihrem Besitz?

Welche Aufgaben nimmt Ihr Tier wahr? (für Hunde)

- Diensthund Jagdhund
 Schutzhund Hundesport
 Hofhund Sonstiges: _____

War Ihr Tier schon einmal im Ausland? Wenn ja wann und wo?

Haben Sie noch andere Tiere im Haushalt oder hat Ihr Tier häufig Kontakt zu anderen Tieren, z.B. im Rahmen einer Betreuung?

- andere Tiere im Haushalt (bitte Anzahl angeben)
- Hunde: _____
- Katzen: _____
- Andere: _____
- Kontakt zu fremden Tieren
- täglich
- mehrmals wöchentlich
- wöchentlich
- selten

Zeigen die anderen Tiere auch Symptome?

- ja nein unbekannt

Wissen Sie, ob verwandte Tiere auch Hautprobleme haben?

- ja nein unbekannt

Hat eine im Haushalt lebende Person Hautprobleme?

- ja nein unbekannt

Wo schläft Ihr Tier?

Wieviel Zeit am Tag verbringt es drinnen/draußen?

Drinnen: _____

Draußen: _____

Haben Sie vor Beginn der Hautprobleme etwas in der Umgebung geändert? Dies können auch Möbelstücke (Hundebett, Teppich...), Futter oder z.B. Waschmittel sein.

Baden und Flöhe

Baden Sie Ihr Tier?

ja nein

Wenn ja, wie oft?

Welches Shampoo nutzen Sie?

Verändert Baden den Zustand Ihres Tieres?

hilft schlechter egal

Wann haben Sie das letzte Mal einen Floh auf Ihrem oder einem Tier in der Umgebung gesehen?

Welches Flohmittel verwenden Sie?

Wie oft und wann zuletzt?

Werden auch die anderen Tiere im Haushalt/im Kontakt behandelt?

Medikamente

Wurde das Hautproblem Ihres Tieres bereits behandelt?

ja nein

Womit wurde die Behandlung bisher durchgeführt?

<input type="checkbox"/> Shampoo	<input type="checkbox"/> Antibiotika
<input type="checkbox"/> Spülungen	<input type="checkbox"/> Cortison
<input type="checkbox"/> Salben	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____

Hat die bisherige Behandlung Ihrem Tier geholfen?

ja nein vorübergehend

Wann haben Sie Ihr Tier zuletzt entwurmt und womit?

Ist Ihr Tier geimpft? Wann zuletzt?

Soweit bekannt, geben Sie bitte an Womit, Wann, Wie lange und mit welchem Erfolg Ihr Tier behandelt wurde:

Präparat	Zeitpunkt	Zeitdauer	Erfolg

Ernährung

Womit füttern Sie Ihr Tier?

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Trockenfutter | <input type="checkbox"/> | Fleisch |
| <input type="checkbox"/> | Nassfutter | <input type="checkbox"/> | Sonstige |

Bitte benennen Sie Ihr Futter:

Füttern Sie zusätzlich Leckerli oder Ergänzungsfuttermittel? Wenn ja, welche?

Haben Sie schon einmal eine spezielle Diät gefüttert? Wenn ja was, wann und mit welchem Erfolg?

Haben Sie vor oder seit Beginn der Probleme etwas an der Fütterung geändert?

Vielen Dank für das Ausfüllen dieses Fragebogens. Sie liefern uns damit wertvolle Informationen die uns helfen, das Problem Ihres Tieres zu identifizieren und eine optimal auf seine Bedürfnisse angepasste Therapie zu erstellen.

Ihr Team der Tagestierklinik Wittenberg