

Fragebogen für Hautpatienten



TIERARZT DR. PETER SCHMIDT

Am Schaukelgraben 22
04288 Leipzig

tel: 034297 - 169 460

kontakt@tierarzt-schmidt.com
www.tierarzt-schmidt.com

1. Angaben zum Tierhalter

Name, Vorname: _____

Telefon: _____

2. Vorbericht

Tierart: Hund Katze Sonstiges _____ Rasse: _____

Tiername: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich kastriert, letzte Läufigkeit: _____

Vorstellungsgrund: _____

Juckreiz? nein ja wo? _____

Wie stark ist der Juckreiz auf einer Skala von 1-10? _____

Haarverlust? nein ja wo? _____

offene Stellen/ Wunden? nein ja wo? _____

Hautrötung? nein ja wo? _____

Schuppen? nein ja wo? _____

Hautgeruch? nein ja wo? _____

trockene Haut? nein ja wo? _____

andere Auffälligkeiten: _____

Wie lange besteht das Problem? : Tage Wochen Monate Jahre

Hatte Ihr Tier dieses Problem früher schon einmal? : ja nein

Wie alt war das Tier als die Symptome erstmalig auftraten? : _____

Jahreszeitlich schlimmer? : nein ja, Frühling Sommer Herbst Winter

Wo hat das Problem angefangen? :

Kopfbereich: Ohren Auge Nase Backenbereich Lefzen

Rumpf: Rücken Bauch Brust Hals Leistengegend Ellenbogen

Sprunggelenke Gliedmaße Pfoten

Hat sich die Hautveränderung von dort ausgedehnt? nein ja, wohin?: _____

Wie schnell hat sich die Hautveränderung ausgedehnt? langsam sehr schnell
 gleichmäßig schubweise

Was ist Ihnen zuerst aufgefallen? : Juckreiz Hautveränderung Haarausfall

Sind ähnliche Probleme bei den Eltern oder Geschwistern des Tieres bekannt?

Sind die Symptome zu manchen Tageszeiten oder an manchen Orten schlechter?

ja nein

wann? morgens abends **wo?** im Haus außerhalb

falls draußen: wo genau? _____

Hat Ihr Tier Ohrenprobleme?: nein ja, welche? _____

Hat Ihr Tier Augenprobleme?: nein ja, welche? _____

Ist Ihr Tier geimpft? nein ja, letztes Impfdatum?: _____

Floh- und Zeckenprophylaxe: nein ja: wann das letzte Mal? : _____
Präparat: _____

Hatte Ihr Tier bereits Parasiten? nein ja, welche? Milben Flöhe Zecken

Würmer andere

Gibt es Partnertiere? nein ja welche? _____

Sind diese ebenfalls betroffen?: ja nein

Haben Sie als Besitzer auch Hautveränderungen oder Juckreiz?: ja nein

War Ihr Tier im Ausland oder stammt es daher?: nein ja wo(her)?: _____

wann (nach Deutschland gekommen)?: _____

Freigänger: ja nein

3. Allgemeinzustand

Allgemeinbefinden: normal reduziert

Kondition: normal reduziert

Appetit: normal reduziert

Gewichtsverlust: nein ja

Gewichtszunahme: nein ja

Trinkwassermenge: normal erhöht, wie viel am Tag

Harnabsatz: normal häufig, wie oft? : _____

Kotabsatz: 1x 2x 3x 4x >4x, Blähungen: ja nein

Kotkonsistenz: flüssig weich und ungeformt weich und geformt fest und geformt

Läufigkeit: normal abnormal, wie genau? _____

Wird/wurde Ihr Tier zur Zucht eingesetzt? nein ja

bekannte Erkrankungen: _____

bisherige OP's: _____

4. bisherige Untersuchungen:

Hautgeschabsel: nein ja, Ergebnis: _____

Abklatschpräparat: nein ja, Ergebnis: _____

Blutuntersuchung: nein ja, Ergebnis: _____

Pilzkultur: nein ja, Ergebnis: _____

Haarprobe: nein ja, Ergebnis: _____

Bei Katzen: Test auf : FeLV nein ja, Ergebnis: _____

FIV nein ja, Ergebnis: _____

FIP nein ja, Ergebnis: _____

5. bisherige Behandlungen:

Mit welchen Präparaten wurde das Hautproblem bisher behandelt?

Shampoo: Name: _____

Erfolg? nein ja kurz Rückfall mehrere Wochen nach Abheilung

Antibiotika: Name: _____

Erfolg? nein ja kurz Rückfall mehrere Wochen nach Abheilung

O Antiparasitikum: Name: _____

Erfolg? nein ja kurz Rückfall mehrere Wochen nach Abheilung

O Cortison: Name: _____

Erfolg? nein ja kurz Rückfall mehrere Wochen nach Abheilung

O Salbe: Name: _____

Erfolg? nein ja kurz Rückfall mehrere Wochen nach Abheilung

O Schaum: Name: _____

Erfolg? nein ja kurz Rückfall mehrere Wochen nach Abheilung

O Ohrentropfen: Name: _____

Erfolg? nein ja kurz Rückfall mehrere Wochen nach Abheilung

O andere: Name: _____

Erfolg? nein ja kurz Rückfall mehrere Wochen nach Abheilung

Welches Präparat hat Ihrer Meinung nach am besten geholfen? _____

aktuelle Medikamente: _____

6. Haltung:

Woher haben sie Ihr Tier? Züchter Tierheim Privat Ausland anderes

Damaliges Alter: _____

Wohnen Sie: in einer Wohnung in einem Haus sonstiges? : _____

Wie viel Zeit verbringt Ihr Tier im Haus? _____%

Wo hält sich das Tier die restliche Zeit auf? _____

Auf welchen Böden hält sich Ihr Tier auf? _____

Wie sieht sein Schlafplatz aus?: _____

Aufgabe des Tieres: Haustier Sport Jagd Zucht Diensthund

War Ihr Tier bereits außerhalb seiner normalen Umgebung? nein ja, O Freunde

Tierpension Urlaub innerhalb Deutschlands, wann?: _____

Haben sich die Hautprobleme in der neuen Umgebung verändert?: nein ja

verschlimmert verbessert

7. Fütterung:

Futtertyp: Dosen Trockenfutter selbstgekocht vom Tisch

Leckerlis/Kaustangen/Belohnungen anderes

Fleischart: _____

Kohlenhydratquelle: _____

Füttern Sie Mineralstoffe, Vitamine oder anderes zu? nein ja

Wurde jemals eine spezielle Ausschlussdiät gefüttert? nein ja

Wenn ja, was? _____ wie lange? _____

Waren Sie bei der Ausschlussdiät konsequent? _____

Datum: _____

Juckreiz-Tabelle:

- 0 kein Juckreiz
- 1-2 milder Juckreiz
- 3-4 häufiges Kratzen, ABER NICHT bei Ablenkung (Schlafen, Fressen, Spielen, Spazieren)
- 5-6 häufiges Kratzen, das Tier wacht teilweise auf, um sich zu kratzen, ABER NICHT beim Fressen oder Spielen
- 7-8 sehr häufiges Kratzen, wacht häufig auf, um zu kratzen, manchmal auch beim Spielen oder Fressen
- 9-10 ununterbrochenes Kratzen, unterbricht Spielen und Fressen, schläft wenig