

# 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