



## Fragebogen für Hautpatienten

Name:

Vorstellungsgrund:

Rasse:

Alter:

männlich

weiblich

kastriert

In Besitz seit:

Seit wann besteht die Symptomatik?

Sind Haut- oder Fellveränderungen aufgefallen? (Beschreibung)

Wo sind sie zuerst aufgetreten?

Haben sie sich in ihrem Aussehen verändert?

Wenn ja, wie?

Besteht Juckreiz? (Kratzen, Beißen Kauen, Lecken, Reiben)

Nein

Ja → wenig

mäßig

stark

sehr stark

Wenn ja, sind bestimmte Körperteile besonders schlimm betroffen (z.B. Gesicht, Ohren, Pfoten)?

Ist Ihnen zuerst der Juckreiz aufgefallen oder haben Sie zunächst Hautveränderungen bemerkt?

Hatte Ihr Tier jemals Ohrentzündungen?

Wieviel Zeit verbringt Ihr Tier täglich etwa

Im Haus .....Stunden

Draußen ..... Stunden

Ist die Problematik das ganze Jahr über gleich stark ausgeprägt?

Gibt es saisonbedingte Verschlimmerungen? Wenn ja, wann?

Treten sonstige Symptome gleichzeitig auf, z.B. eine Atemwegsproblematik (Niesen, Husten, Pfeifen...) oder Verdauungsprobleme (Durchfall, Erbrechen...)?

Was füttern Sie Ihrem Hund?

Reagiert Ihr Hund empfindlich auf eine Futterumstellung (Erbrechen, Durchfall)?

Haben Sie noch andere Haustiere? Wenn ja welche Tierarten?

Sind Kontakttiere (v.a. Hunde) in ähnlicher Weise betroffen?

Ist Ihnen bekannt, ob in der Verwandtschaft des Hundes ähnliche Probleme auftraten?

Haben Kontaktpersonen Hautprobleme?

Ist vor Beginn der Symptomatik eine Veränderung in der Umgebung des Hundes aufgetreten (neue Liegefläche, neue Futterschale etc.)?

Wird eine Vorbeugung gegen Flöhe und Zecken regelmäßig betrieben? Wenn ja, wie oft und mit welchem Präparat?

Waren Sie wegen dieser Symptomatik schon bei einem anderen Tierarzt?

Wenn ja:

Was wurde untersucht?

Welche Vorbehandlung wurde durchgeführt?  
(Tabletten, Shampoos etc)

Medikament	Zeitpunkt/Dauer	Erfolg	
_____	_____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
_____	_____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
_____	_____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
_____	_____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
_____	_____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
_____	_____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

War Ihr Tier im Ausland? Wenn ja, wo und wann?

	Wenig	Normal	Viel
Appetit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wasseraufnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotabsatzfrequenz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urinabsatz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>