

DERMATOLOGISCHE ANAMNESE

Angaben zum Patienten

Name des Besitzers: _____

Name des Tieres: _____

Rasse: _____

Alter: _____

m w kastriert

Bei Katzen: Freilauf ? Ja / Nein

Derzeitige Hautprobleme Ihres Tieres

Welche? _____

An welchen Stellen? _____

Seit wann? _____

Gibt es Unterschiede zwischen:

Tag / Nacht, welche? _____

den Jahreszeiten, welche? _____

drinnen / draußen, welche? _____

Zuhause / Urlaub, welche? _____

Hautprobleme Ihres Tieres zu Beginn Ihrer Beobachtungen

Welche? _____

An welchen Stellen? _____

Besonderheiten in der Haltung

Haben Sie selbst / andere Familienmitglieder auch Hautprobleme? Ja / Nein

Welche? _____

Gibt es weitere Tiere in Ihrem Haushalt? Ja / Nein

Welche / seit wann / Hautprobleme? _____

Wird eine regelmäßige Flohkontrolle durchgeführt? Ja / Nein

Womit? _____

Hat/hatte Ihr Tier schon andere Parasiten? Ja / Nein

Welche / wann? _____

War Ihr Hund mit im Urlaub? Ja / Nein

Wo und wann? _____

Was füttern Sie Ihrem Tier?

Regelmäßig: _____

Zusätzlich / Belohnung: _____

Bisherige Behandlungen

Gegen Parasiten _____

Ohren _____

Shampoo _____

Tabletten _____

Bekommt Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt Medikamente?

Welche / seit wann? _____

Welches der oben genannten Medikamente hat Ihrer Meinung nach am besten geholfen?

Gibt es noch etwas, das Ihnen wichtig erscheint im Zusammenhang mit der Erkrankung?