

Fragebogen für Hautpatienten

Überweisender Tierarzt

Patientenbesitzer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Patient

Tierarzt

Name

Rasse

Geburtsdatum

w m

Geschlecht

kastriert

Fragen zum Symptomatik

Seit wann besteht die Symptomatik?

Sind Haut- und Fellveränderungen aufgetreten?

Wenn ja, können Sie diese beschreiben?

In welchen Körperregionen sind die Veränderungen
zuerst aufgetreten?

Haben sich die Veränderungen in ihrem
Aussehen verändert? Wenn ja, wie?

Fragebogen für Hautpatienten

Besteht Juckreiz? nein ja wenig mäßig stark sehr stark
(Kratzen, Beißen, Reiben, Belecken, ...)

An welchen Körperstellen tritt der Juckreiz am stärksten auf?
(z. B. Ohren, Pfoten, ...)

Wenn Ihr Tier Haut- und/oder Fellveränderungen und Juckreiz zeigt: Was war zuerst da, die Veränderung oder der Juckreiz?
 Juckreiz Hautveränderungen beides

Wieviel Zeit verbringt Ihr Tier täglich ...
... im Haus Stunden ... im Freien Stunden

Ist die Problematik das gesamte Jahr über gleich stark ausgeprägt oder gibt es jahreszeitliche Schwankungen? Wenn ja, wann ist es am schlimmsten?

Treten gleichzeitig zu der beschriebenen Symptomatik andere Symptome auf (z. B. Niesen, Schnarchen, Tränenfluß und Durchfall, Erbrechen, ...)

Wie ernähren Sie Ihr Haustier? Was füttern Sie?

Reagiert der Patient empfindlich auf Umstellungen der Fütterung (Erbrechen, Durchfall)?

Haben Sie weitere Haustiere? Wenn ja, welche?

Sind Kontakttiere ebenfalls betroffen? nein ja

Führen Sie eine regelmäßige Prophylaxe gegen Zecken und Flöhe durch? nein ja
Welches Präparat?
Wie oft?

Sind bei Geschwistertieren des Patienten ebenfalls Hautprobleme aufgetreten?



Fragebogen für Hautpatienten

Waren Sie wegen der Symptome schon bei einem anderen Tierarzt in Behandlung?

nein ja

seit wann?

Was wurde untersucht?

Welche Medikamente wurden verabreicht?

Medikament

Zeitpunkt/Anwendungsdauer

Erfolg

ja

nein

Medikament	Zeitpunkt/Anwendungsdauer	Erfolg ja	Erfolg nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Bemerkungen

War Ihr Tier im Ausland?

nein ja

wann und wo?

Bitte füllen Sie noch die nebenstehende Tabelle den Patienten betreffend aus:

	wenig	normal	viel
Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasseraufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotabsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanrabsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

