



## Anamnesebogen

### Name des Tieres

\_\_\_\_\_

### Krankheitsverlauf

Beginn:

\_\_\_\_\_

Verlauf:

\_\_\_\_\_

Aktuelle

Medikamente:

\_\_\_\_\_

### Besitzerstatus

Im Besitz seit:

\_\_\_\_\_

Besitzerwechsel:

Ja

Nein

### Impfungen

regelmäßig:

Ja

Nein

Letzte Impfung: \_\_\_\_\_

### Entwurmung

regelmäßig:

Ja

Nein

Letzte Entwurmung: \_\_\_\_\_

### Auslandsaufenthalte

Ja

Nein

### Fütterung

\_\_\_\_\_

### Haltung

Wohnung

Auslauf

Zwinger

Freigänger

Mehrtierhaus

Tierheim

### Gebrauchszweck

Familientier

Zucht

### Andere Tiere im Haushalt

Ja

Nein

### Zyklus

letzte Läufigkeit:

\_\_\_\_\_

Scheinträchtigkeit:

Ja

Nein

unterdrückt:

Ja

wann: \_\_\_\_\_

Nein

Geburten (Anzahl, Probleme?):

\_\_\_\_\_

## Ektoparasitenbefall/prophylaxe

---

**Leistung**  Normal  Vermindert

**Appetit**  Normal  Frisst kaum  Frisst nicht  Frisst viel  Frisst sehr viel

**Wasseraufnahme**  Normal  Vermindert  Erhöht

Schluckbeschwerden (Dysphagie)  ja  nein

Speicheln  ja  nein

Hervorwürgen (Regurgitieren)  ja  nein

Erbrechen  ja  nein

**Kotabsatz**  Normal  Durchfall  Kotdrang  Teerstuhl  
 Blutstuhl  Schleim  Kein Kotabsatz  Erhöht  
 Durchmesser erniedrigt

**Urinabsatz**  Normal  wenig (Oligurie)  viel (Polyurie)  
 Inkontinenz  schmerzhafter Urindrang  häufig kleine Mengen  
 blutiger Urin

**Atmung**  Normal  Husten  Niesen  Atemgeräusche  starke Atemprobleme

**Lahmheit**  Ja  Nein Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Lähmung**  Ja  Nein Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Anfälle/Ohnmacht**  Ja  Nein Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Hautveränderung**  Ja  Nein Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Ausfluss**  Ja  Nein Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Gewichtsveränderung**  Abnahme  Zunahme Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Bemerkung (z.B. Vorerkrankungen)** \_\_\_\_\_