

## Angaben zum Besitzer

Name

Adresse

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

## Angaben zum Hund

Name

Rasse

Geboren am

Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐

Kastriert: ja ☐ nein ☐

Größe/Gewicht  cm  kg

Besonderheiten (z.B. Angeborenes, Ticks)

## Angaben zum Tierarzt

Name

Adresse

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Diagnose

Medikamente

Beschwerden/Vorerkrankungen

Aktuelle Beschwerden

Beschwerden werden schlimmer

- nach der Belastung ja ☐ nein ☐
- unter Belastung ja ☐ nein ☐

# Hundebefund

- in Ruhe ja ☐ nein ☐
- nach langem Liegen ja ☐ nein ☐
- witterungsbedingt ja ☐ nein ☐
- tageszeitabhängig ja ☐ nein ☐

Bevorzugt ihr Hund Wärme oder Kälte? ja ☐ nein ☐

Ist dies wetter- oder jahreszeitabhängig ja ☐ nein ☐

## Operationen

Wann? Welche? Implantate?

Herzschrillmacher? ja ☐ nein ☐

## Gassirunden

Wie lange gehen Sie am Tag Gassi?

Wie oft gehen Sie Gassi?

## Weitere Angaben

- |                      |                             |                               |
|----------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Tumore               | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Herzprobleme         | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Atemprobleme/Husten  | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Epilepsie            | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Diabetes             | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Durchfall            | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Verstopfung          | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Harnwegsinfekte      | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Prostatabeschwerden  | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Eierstockbeschwerden | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Übermäßigen Durst    | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Schilddrüsenerkrankt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Häufiges Erbrechen   | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Blähungen            | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

# Hundebefund



Liegen Allergien vor? Welche?

Futter

Diät

Futterzusätze, wenn ja wofür?

Leckerlies/Marke

Auslandsaufenthalt, wann und wo?