

# Hundebefund



## Angaben zum Besitzer

Name [REDACTED]  
Adresse [REDACTED]  
PLZ / Ort [REDACTED]  
Telefon [REDACTED]  
E-Mail [REDACTED]

## Angaben zum Hund

Name [REDACTED]  
Rasse [REDACTED]  
Geboren am [REDACTED]  
Geschlecht: weiblich  männlich   
Kastriert: ja  nein   
Schulterhöhe/Gewicht [REDACTED] cm [REDACTED] kg  
Besonderheiten (z.B. Angeborenes, Ticks) [REDACTED]  
[REDACTED]

## Angaben zum Tierarzt

Name [REDACTED]  
Adresse [REDACTED]  
PLZ/Ort [REDACTED]  
Telefon [REDACTED]  
E-Mail [REDACTED]

## Hundebefund



Diagnose

Medikamente

#### Beschwerden/Vorerkrankungen

Aktuelle Beschwerden

Beschwerden werden schlimmer

- nach der Belastung ja  nein
  - unter Belastung ja  nein
  - in Ruhe ja  nein
  - nach langem Liegen ja  nein
  - witterungsbedingt ja  nein
  - tageszeitabhängig ja  nein

Bevorzugt ihr Hund Wärme ja  nein  Kälte? ja  nein

Ist dies wetter- oder jahreszeitabhängig ja  nein

## Operationen

## Wann? Welche? Implantate?

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

Herzschrittmacher? ja  nein

Gassirunden

Wie lange gehen Sie am Tag Gassi?

Wie oft gehen Sie Gassi?

Hundesport? Welchen? Wie oft?

#### 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"/> |

# Hundebefund



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"/>

Liegen Allergien vor? Welche?

Futter

Diät

Futterzusätze, wenn ja wofür?

Leckerlies/Marke

Auslandsaufenthalt, wann und wo?

Zecken-/ Flohmittel, wann zuletzt?