



# Kleintierpraxis Zusamaltheim

Dr. Katja von Schlippenbach

Dr. Christian Umlauf

Untere Dorfstraße 41 · 86637 Zusamaltheim

Telefon: 0 82 72 / 61 92 · Fax: 61 98

www.hundfrisst.net

## Dermatologie-Fragebogen:

Besitzer: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Tier:

Name des Tieres: \_\_\_\_\_

Art:  Hund  Katze  \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w kastriert:  ja  nein

Rasse: \_\_\_\_\_ Vom:  Züchter  Bauernhof  Tierheim  privat  \_\_\_\_\_

Herkunft:  Deutschland  Ausland: \_\_\_\_\_ In Deutschland seit: \_\_\_\_\_

Hautprobleme bei Verwandten ihres Tieres bekannt?  ja  nein Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

War Ihr Tier im Ausland?  ja  nein. Wo und wann: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Umfeld:

Mein Tier lebt  im Haus  im Freien  im Zwinger (Mehrfachnennungen möglich)

Wo schläft Ihr Tier? \_\_\_\_\_

Weitere Tiere im Haushalt: \_\_\_\_\_

Haben weitere Tiere oder Personen im Haushalt Hautprobleme?  ja  nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Hat sich im Umfeld in letzter Zeit etwas verändert (neue Tiere im Haushalt, neue Familienmitglieder, veränderte Arbeitszeiten, Handwerker, ...):  ja  nein.

Wenn ja, was: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Erkrankung:

Wie lange dauert die derzeitige Problematik schon an?  Tage  Wochen  Monate  Jahre

Welche Symptome haben Sie beobachtet:

Verdauungstrakt:  Durchfall  breiiger Kot  schleimiger Kot  Blutbeimengungen

häufiger Kotabsatz (mehr als 2 x tgl.)  häufiges Erbrechen

zum Verhalten:  Kratzen  Kopfschütteln  häufiges Belecken, übertriebenes Putzverhalten

Pfotenlecken  Belecken der Analregion

Juckreiz - wie stark ist der Juckreiz:  trotz Ablenkung auftretend (z.B. beim Spaziergang)  
 nur in Ruhe

Hautveränderungen:  Haarausfall/übermäßiges Haaren  Schuppen  Krusten  kahle Stellen  dünnes Fell

Hautrötung  nässende Stellen  offene Stellen  unangenehmer Geruch  Ekzeme

wunde/offene Pfoten  brüchige Krallen

Sonstiges:  Ohrentzündungen  Anldrüsenentzündungen

wann sind die Symptome am stärksten:  tagsüber  abends/nachts  in Ruhe  bei Aufregung

**Bei wiederholter Erkrankung:** Wann sind die Symptome am schlimmsten:

im Sommer  im Winter  Spätsommer/Herbst  ganzjährig  kein System erkennbar

Wo befinden sich die Veränderungen hauptsächlich (Mehrfachnennungen möglich):

Kopf  Gesicht  Pfoten  Bauch  Leisten  Achseln  Rücken  Ohren  Analbereich

In welchem Alter traten die ersten Symptome auf? \_\_\_\_\_

Was trat zuerst auf:  Juckreiz (Kratzen, Lecken...)  Hautveränderung  unbekannt

Sonstige Angaben zu Symptomen: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Fütterung:** (bitte alles angeben, auch Leckerlis, Wurstbrot von Oma usw.):

Derzeitige Fütterung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seit wann füttern Sie dieses Futter? \_\_\_\_\_

Was haben Sie vorher gefüttert? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haben Sie im Zusammenhang mit Futterwechsel Veränderungen der Symptome (besser, schlimmer...) beobachtet?

ja  nein. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sind Futterunverträglichkeiten bekannt:  ja  nein. Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Tier besondere Futtervorlieben?  nein, Allesfresser  Nassfutter  Trockenfutter  selbst gekocht

**Parasitenprophylaxe:**

Wenden Sie Präparate zur Vorbeugung gegen Flöhe, Zecken oder Milben an? Wenn ja, **welche (Name) und wie oft?**

ja  nein. Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Bisherige Behandlung:**

Wurde Ihr Tier wegen der vorgestellten Problematik schon behandelt?

ja  nein. Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_

Welche **Behandlungen** wurden durchgeführt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Trat eine **Besserung** ein?:  ja  nein  kurzfristig besser

Welche **Tests** wurden durchgeführt (Ergebnisse wenn möglich bitte mitbringen)?

- Blutuntersuchung  Allergietest durch Blutuntersuchung  Allergietest durch Hauttest  oberflächliche Hautproben
- Hautbiopsien  bisher keine Tests

Wurde Ihr Tier in den 3 Monaten **vor Durchführung** dieser Tests behandelt (manche Medikamente können das Ergebnis beeinträchtigen)?  ja  nein. Wenn ja, womit (bitte auch Ohrsuspensionen u.ä. angeben) ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Was wurde festgestellt? \_\_\_\_\_

Wurde eine Ausschlussdiät durchgeführt?  ja  nein. Wenn ja: Wann? \_\_\_\_\_

Wie lange? \_\_\_\_\_

Welches Futter? \_\_\_\_\_

Was wurde zusätzlich an Leckerlis, Mineralpräparaten, Kauartikeln, Futterzusätzen, Ölen etc. in dieser Zeit verabreicht?  
(Bitte auch z.B. die Leberwurst zur Tablettengabe angeben!)

---

---

Verbesserten sich die Symptome während der Diät?  ja  nein

**Behandlungsauftrag:**

Welche Erwartungen und Wünsche haben Sie bezüglich der Behandlung?

- umfassende Aufarbeitung der Probleme, wenn nötig mit Hautprobenentnahme, Allergietests etc.
- kurzfristige kostengünstige Lösung des Problems, ggf. Versuchsbehandlung

**Behandlungsmöglichkeiten:**

Welche Maßnahmen könnten Sie nach ausführlicher Anweisung durchführen?

Shampoobehandlung:  ja  nein

Verabreichung von Medikamenten (Tabletten oder Saft):  ja  nein

Injektionen (z.B. Hyposensibilisierung):  ja  nein

Strikte Diät (nichts vom Kleinkind, von anderem Futternapf, von Oma...):  ja  nein

Sollten wir sonst noch etwas wissen?

---

---

Zusamaltheim, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_