

Tierheilpraxis NaturImpulse

Diana Bartussek
Neusser Str. 6
41542 Dormagen

naturimpulse@gmx.de
www.tierheilpraxis-naturimpulse.de



Liebe/r Pferdebesitzer/in,

ich freue mich, dass Sie mir Ihr Vertrauen geben wollen, Ihr Tier zu behandeln. Um einen ersten Eindruck von Ihrem Tier und Ihnen zu bekommen, bitte ich Sie, den nachfolgenden Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen auszufüllen. Je mehr ich im Vorfeld über Ihren „Liebling“ erfahren kann, umso besser kann ich auf Ihr Tier eingehen. Gerne hängen Sie auch aktuelle Blutbilder, alte Befunde, vorliegende Röntgen- und Ultraschallbilder an.

Bei offenen Fragen kontaktieren Sie mich gerne vorab via Mail.

naturimpulse@gmx.de

Mit freundlichen Grüßen

Diana Bartussek

Anamnesebogen Pferd:

Angaben Besitzer

Name: _____ Vorname: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Allgemeine Informationen Pferd

Name des Tieres: _____ Geboren am: _____

Geschlecht: Wallach Stute Hengst Rasse: _____

Stockmaß: _____ Gewicht: _____

Anzahl der Vorbesitzer: _____ Anzahl der Geburten: _____

In Ihrem Besitz seit: _____ Herkunft: _____

Verwendung: Freizeit Sport Dressur Springen Western Kutsche Sonstiges

Wie oft pro Woche: _____ Pro Einsatz wie lange: _____

Üblicher Schweißscore: warm geworden Hals feucht unter Sattel feucht Hals und Sattellage nass
 komplett nass tropfendnass Sonstiges: _____

Temperament/Charakter Kurze Beschreibung: _____

Zwangshandlung: nein ja Wenn ja welche Art (Koppen, Weben, etc.) bitte näher beschreiben:

Berührungsempfindlich: nein ja Wenn ja wo (Ohren, unterm Bauch, etc.) seit wann:

Besonderheiten/Verhaltensveränderung: nein ja, seit: _____ Welche? Bitte kurz erläutern:

Haltung

Stalleinzug: _____

Haltung: Box Box mit Paddock Box mit Weidegang Offenstall Paddock/Laufstall Aktivstall

Bei Boxenhaltung, wie viele Std. Paddock/Weidegang täglich? _____

Gruppenhaltung: ja nein Wie viele Tiere in einer Gruppe? _____

Soziale Stellung in Herde: _____ Einstreu : _____

Ergänzungen / Gibt es Probleme unter den Haltungsbedingungen? _____

Fütterung

Einschätzung des Futtertyps leichtfuttrig normalfuttrig schwerfuttrig

Heu Menge Ration/Tag: _____ Heulage Menge Ration/Tag: _____ Stroh Menge Ration/Tag: _____

Kraffutter (Getreide, Müsli, etc. - bitte mit Hersteller angeben) Menge Ration/Tag:

Zusatzfutter (Spurenelemente, Mineralien etc. - bitte Hersteller angeben) Menge Ration/Tag:

Fütterungsweise / Tägl. Fütterungszeiten / Was gibt es in welcher Reihenfolge: _____

Heunetz Heuraufe Heufütterung am Boden

Futtertrog in welcher Höhe ist dieser ca. angebracht: _____

Fressverhalten: hektisch/schlingt langsam normal kaut einseitig lässt Reste übrig

macht Heuwickel, bitte näher beschreiben: _____

Einschätzung des Ernährungszustandes BSC (Body Condition Score): _____

Bei Wunsch einer Ernährungs- und Rationsberatung bitte „Zusatzbogen Futterberatung“ ausfüllen! Siehe unten!

Vorerkrankungen / Impfungen

Letzter Behandlungstermin Tierarzt/Tierheilpraktiker: _____

Behandlungsgrund Diagnose Prognose: _____

Ggf. erfolgte Medikation: _____ ggf. erfolgte Therapien: _____

Datum letzte Medikamentengabe: _____

Datum letzte Impfung (wenn möglich Kopie des Impfausweises): _____

Reaktionen darauf? ja nein Wenn ja, welche? (Schwellung, Kreislaufprobleme, Abszessbildung, Steifheit, Unruhe etc.)

Datum letzte Wurmkur: _____ Entwurmungsintervall: _____

Unfälle ja nein Wann passiert? _____

Art des Unfalles: _____ Art der Verletzung: _____

Klinikaufenthalt ja nein

Datum: _____ Grund: _____

Datum: _____ Grund: _____

Datum: _____ Grund: _____

Operationen ja nein

Datum: _____ Grund: _____

Datum: _____ Grund: _____

Komplikationen? _____

Narben ja nein

Ursache/n: _____

Lage: _____ Größe: _____ Alter: _____

Lage: _____ Größe: _____ Alter: _____

Lage: _____ Größe: _____ Alter: _____

Immer wiederkehrende Krankheiten /chronische Krankheiten ja nein

Welche Häufigkeit? _____ Jahreszeit: _____

Welche Häufigkeit? _____ Jahreszeit: _____

Zähne

Letzter Behandlungstermin: _____ Bearbeitungsintervall: _____

Besonderheiten:

Zahnwurzelerweiterungen, Kiefer- Zahnfehlstellung, Abszesse, gezogene Zähne

Hufe

Beschlagen seit / Barhuf seit: _____

Bearbeitungsintervall: _____

Besonderheiten:

(Trachtenzwand, Mauke, Bockhuf, Eisen abtreten, Hornqualität, etc.)

Ort, Datum

Unterschrift des Patientenbesitzers

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Bitte senden Sie mir den ausgefüllten Anamnesebogen unter naturimpulse@gmx.de zu.

Falls noch keine Terminabsprache stattgefunden hat, werde ich schnellstmöglich auf Sie zu kommen.