

## Tierheilpraxis NaturImpulse

Diana Bartussek  
Neusser Str. 6  
41542 Dormagen

[naturimpulse@gmx.de](mailto:naturimpulse@gmx.de)  
[www.tierheilpraxis-naturimpulse.de](http://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](mailto: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](mailto:naturimpulse@gmx.de) zu.

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