



Angaben zum Patienten

Name des Patienten: _____		
Rasse: _____		
Geb. am _____		
Seit wann in Ihrem Besitz _____		
Geschlecht	-männlich	-weiblich
Kastriert	-ja	-nein
Größe _____	Gewicht _____	
Farbe _____		
Besondere Kennzeichen _____		

Angaben zum Hundebesitzer

Name _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
Mobil _____
E-Mail _____

Angaben zum behandelnden Tierarzt /Tierheilpraktiker

Name	_____
Straße	_____
PLZ / Ort	_____
Telefon	_____

Diagnose:
Medikamente und Dosierung

Homöopathie und Dosierung

Beschreiben Sie in Stichworten die aktuellen Beschwerden Ihres Tieres

Welche Vorerkrankungen hatte Ihr Tier?
--

Gab es Operationen?	-nein
Ja, welche, wann?	
Vorangegangene oder aktuelle Operationen mit Metall	-ja -nein

Trägt Ihr Tier oder tragen Sie einen Herzschrittmacher?	-ja -nein
---	-----------

Betreiben Sie mit ihre Hund Hundesport?	-nein
Ja, welchen?	

Wie oft und wie lange gehen sie mit ihrem Tier Gassi pro Tag?

Bevorzugt Ihr Hund Wärme/Kälte

Bitte bringen Sie mit:

Röntgenbilder soweit vorhanden, Leckerchen, falls vorhanden ein Brustgeschirr und diesen Fragebogen (oder vorab per email)

[nach oben](#)