

ANAMNESEBOGEN TIERPHYSIOTHERAPIE



BESITZER

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Emailadresse:

HUND / KATZE

Name:

Rufname:

Rasse:

Chip:

Geschlecht:

männlich ☐

weiblich ☐

Geburtsdatum:

Kastriert / Sterilisiert: ☐ Ja / ☐ Nein

wann: alter:

Letzte Läufigkeit: wann:

Auffälligkeiten:

Scheinträchtig: ☐ Ja / ☐ Nein

Gewicht: kg hat Gewicht verloren: ☐ seit wann? Diät: ☐ ja / ☐ nein

Hund lebt: ☐ Zwinger ☐ ☐ Haus ☐ Haus & Zwinger ☐ Sonstiges ☐

Wieviel Tiere leben im Haushalt:

Wie ist die Rudelstruktur:

FUTTER

trocken ☐

feucht ☐

gemischt ☐

selbst gekocht ☐

BARF ☐

anders:

Name des Futters:

Tierarzt:

Tierklinik:

Tierarzt:



VORGESCHICHTE (SOWEIT BEKANNT)

Vom Züchter (Zwingername)

von Privat

vom Tierschutz (In- oder Ausland)

Andere:

Seit wann ist der Hund bei Ihnen:

Was bringt der Hund mit

ED / HD / OCD / Kreuzband / Bizepssehne / Wachstumsstörung / Hyperextensionssyndrom / Frakturen

Befunde:

Sonstige Besonderheiten:

Zahnanomalien: welche:

Therapiert:

Kryptorchide (Hoden nicht abgestiegen / Einhoden):

Allergien:

Herzprobleme:

Ohrenprobleme:

Hört / sieht schlecht:

Medikamente: Ja / Nein

welche:

Sonstiges:

Bekommt regelmäßig Medikamente: Ja / Nein welche:

Unfälle:

Lahmheit

vorne O

hinten O

OPs:

THERAPEUTEN

Physiotherapie O

Osteopathie O

Chiropraktik O

Heilpraktiker O

Wann:

Was:

Regelmäßig alle....

wöchentlich O

2 Wochen

3 Wochen

4 Wochen

6 Wochen

VERWENDUNG

Familie O

Therapie O

Sport (extra Fragebogen beachten) O

GRUND FÜR DEN BESUCH

Routinemäßigen Check:

Ja

Nein

Akute Beschwerden:

Ja

Nein

Schmerzen:

Ja

Nein

wo:

seit wann:

Berührungsempfindlichkeit:

Ja

Nein

Vermehrtes Hecheln:

Ja

Nein

Lahmheit nach Tätigkeit:

Ja

Nein

wo:

seit wann:

Dauert wie lange:

Pause nötig:

Ja / Nein

wie lang:

Lahmheit nach Ruhe:

Ja Nein

wo:

läuft sich ein: Ja / Nein

Bewegungseinschränkung:

Ja Nein

welche Art:

seit wann:

Allgemeine steif:

Ja Nein

Mag nicht mehr springen (Auto/ Sofa)

Ja Nein.

Seit wann

Unsicher / schwach in der Hinterhand:

Ja Nein

Pfoten schleifen beim Gehen:

Ja Nein

Passgang:

JA Nein

sofort O

nach einer Weile O

Rücken aufkrümmen:

Ja Nein

Muskelschwund:

Ja Nein

wo:

seit wann:

Einseitig / beidseitig

Verhalten verändert:

JA Nein

inwiefern:

(träge / langsam / keine freude)

ANDERER VORSTELLUNGSGRUND

Sonstiges:

Kommen Sie auf Empfehlung:

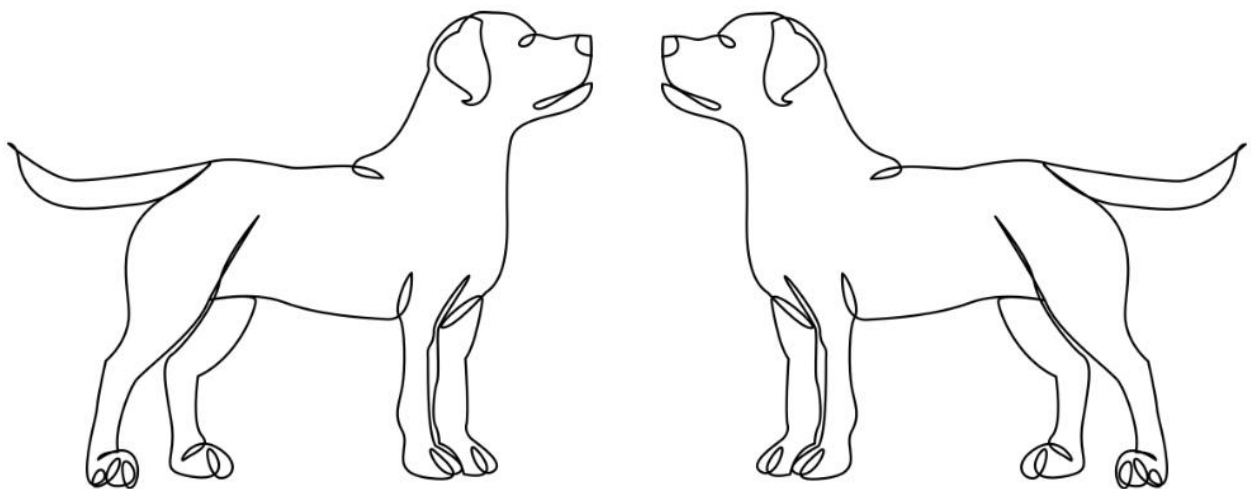
Ja

Nein

von wem:

Abbildung:

Markieren Sie die Bereiche, in denen Sie Probleme vermuten oder in denen bekannte Probleme sind:



Unterlagen mitgebracht von dem Tier (Röntgenbilder, Laborberichte, OP-Berichte, o.Ä)

Was:

Papierform / CD

NATURHEILVERFAHREN

Haben Sie Interesse an Naturheilverfahren zur Linderung an körperlichen Beschwerden Ihres Tieres oder wenden Sie schon welche an?

Phytotherapie (Pflanzenheilkunde)	Ja / Nein
Homöopathie	Ja / Nein
Schüßlersalze	Ja / Nein
Bachblütentherapie	Ja / Nein
Bioresonanztherapie	Ja / Nein
TCM (Traditionelle Chinesische Medizin)	Ja / Nein
Aromatherapie	Ja / Nein

Sporthunde & Sportpferde

Agility	VPG / IPO	Springreiten
Schutzdienst	Oberdience	Dressurreiten
Canicross	Longieren	Vielseitigkeitsreiten
Scooter	Kavaletitraining	Fahrsport
Flyball	Rally obedience	Distanzreiten
Mantrainling / Fährtenarbeit	Coursing	Westernreiten
Therapiehund:	Zughundesport	Voltigieren
Rettungshundesport:	Sonstiges:	Galpprennen
THS		Sonstiges:

Verein:

Aktive Teilnahme an Turnieren Ja Nein

Letztes Turnier:

Auffälligkeiten / Abbruch

Nächstes Turnier:

Auffälligkeiten beim letzten Training Ja Nein
Was: wann:

Warm up: Ja Nein
Was:

Trainingsauffälligkeiten Hund:

Probleme bei Hürden oder Wand:	Ja	Nein	seit wann:	
Schiefes sitzen / liegen:	Ja	Nein.	seit wann:	
Schiefes laufen / rennen:	Ja	Nein	seit wann:	
Weniger Schub aus der Hinterhand:	Ja	Nein	seit wann:	
Nicht frei aus der Schulter:	Ja	Nein	seit wann:	
Kurven ungleich eng:	Ja	Nein	seit wann:	schlechtere Seite: re / li
Taxieret:	Ja	Nein	seit wann:	
Wirft Stangen:	Ja	Nein	seit wann:	regelmäßig Ja/Nein
Schwacher Griff:	Ja	Nein	seit wann:	
Schlechtere Performance:	Ja	Nein	seit wann:	
Langsamer	Ja	Nein	seit wann:	
Vorsichtiger	Ja.	Nein	seit wann:	
Sonstiges:				

Trainingsauffälligkeiten Pferd:

**FALLS SIE NOCH WEITERE INFORMATIONEN FÜR MICH HABEN, DIESE
KÖNNEN SIE HIER AUFSCHREIBEN.**
