

# Fragebogen

## Angaben zum Tier:

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

Tierart: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Alter: (xx.xx.xxxx) \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Ideal-/Endgewicht: \_\_\_\_\_

Körperbau: zu dünn \_\_\_ normal \_\_\_ dick \_\_\_

Gab es Gewichtsveränderungen in letzter Zeit?

\_\_\_\_\_

Sind die Rippen fühlbar? Ja/ Nein

Besondere Kennzeichnung: \_\_\_\_\_

Kastriert: Ja/ Nein Kastrationschip Ja/ Nein

Wann? \_\_\_\_\_

Verhalten:

ruhig \_\_\_ aktiv \_\_\_ normal \_\_\_ scheu \_\_\_ ängstlich \_\_\_

nervös \_\_\_ freundlich \_\_\_ neugierig \_\_\_ anhänglich \_\_\_

Hat sich das Verhalten in letzter Zeit verändert? Ja/ Nein

Wenn ja, inwiefern:

\_\_\_\_\_

Letzter Tierarztbesuch/ Tierheilpraktiker: \_\_\_\_\_

Warum?

\_\_\_\_\_

Impfung: ja \_\_\_ wogegen

\_\_\_\_\_

nein \_\_\_

*(Impfpass bitte kopieren und beifügen)*



Wurmkur: ja \_\_ wann \_\_\_\_\_

Warum?

---

---

Anfälligkeit für Parasiten? Wenn ja welche?

---

Beschaffenheit vom Kot (weich, breiig, unverdaute Bestandteile, fest, weiß, gelb, grün, viel etc.)? **Gerne Foto oder Video einreichen.**

---

Operationen?

---

Zahnstatus?

---

Fellzustand (glänzend, weich, eher struppig, fettig etc.)?

---

Inkontinenz, Harnverhalt?

---

Woher haben Sie Ihr Tier? Züchter? Tierheim? Von Privat?

Sonstige? \_\_\_\_\_

Wie lebte das Tier dort? \_\_\_\_\_

Anzahl Vorbesitzer: \_\_\_\_\_

Vorgeschichte: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Wie alt war das Tier als es zu Ihnen kam? \_\_\_\_\_

Wo lebt Ihr Tier? Drinnen? Draußen? Unter Aufsicht Draußen?

\_\_\_\_\_

Wie viele Tiere haben Sie? \_\_\_\_\_

Wie lief die Zusammenführung der Tiere?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie lange ist das Tier täglich alleine? \_\_\_\_\_

Akzeptiert es das Alleinbleiben? \_\_\_\_\_

Wie oft geht Ihr Tier raus? (Hund: wie oft und wie lange Gassi? Katze: Freigänger/  
gesicherter Freigang?) \_\_\_\_\_

Darf das Tier sich frei bewegen? Ohne Leine?

\_\_\_\_\_

Können Sie Ihr Tier überall anfassen je nach Größe hochnehmen?

\_\_\_\_\_

Darf das Tier in alle Räume Ihrer Wohnung/ Ihres Hauses? Welche Räume sind  
verboten und warum?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Darf das Tier ins Schlafzimmer/ Ins Bett?

\_\_\_\_\_

Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Tier Spaß am Lernen hat?

\_\_\_\_\_

Sprechen Sie mindestens einmal täglich mit Ihrem Tier und haben das Gefühl, dass es Sie versteht?

---

Welche sozialen Aktivitäten finden statt:

Bürsten oder andere Fellpflege? Wie oft und wie lange?

---

Streicheln und Schmusen? Wie oft und wie lange?

---

Kontakt mit anderen Tieren?

---

Kontakt mit fremden Menschen?

---

Lässt sich das Tier die Beute wegnehmen?

---

Zeigt das Tier Jagt -Aktivitäten in der Wohnung?

Jagen von Insekten? \_\_\_\_\_ Fressen von Insekten?

---

Jagt das Tier Fellmäuse/ Bälle? \_\_\_\_\_

Bringt es die Beute maunzend/ bellend? \_\_\_\_\_

Wer füttert das Tier?

---

Lässt sich das Tier den Fressnapf wegnehmen?

---

Fütterung bisher: trocken \_\_ nass \_\_ mix \_\_ roh \_\_

Aus welchem Napf wird gefüttert, getrunken? (Metall, Plastik, Keramik.....)

---

Trinkverhalten (Menge)?

---

Was füttern Sie (Sorten und Marken bitte aufschreiben) Ihrem Tier?

---

---

---

---

Wie oft füttern Sie? Uhrzeiten bitte dazu schreiben.

---

Teilen Sie Ihre Mahlzeiten mit Ihrem Tier?

---

Gibt es Allergien, Juckreiz oder Unverträglichkeiten?

---

Gab es Ausschlussdiäten?

---

Welche Leckerlies bekommt das Tier und wie oft und wie viele?

---

Wie beurteilen Sie den Gehorsam Ihres Tieres? Sehr gut? Gut? Es geht so? Sehr schlecht?

---

Wie viele Katzentoiletten hat ihre Katze?

---

Welche Streu wird verwendet?

---

Wie oft wird die Katzentoilette gereinigt?

---

Womit wird dieses gereinigt?

---

Wie oft und wie lange gehen Sie Gassi?

---

Kot Menge, Konsistenz und Kothäufigkeit/Tag?

---

Wie beschäftigen Sie Ihr Tier und wie oft?

---

---

---

---

Leidet Ihr Tier unter einer akuten /chronischen Krankheit?

Wenn ja unter welcher?

---

---

---

---

---

---

---

Treten bei Ihrem Tier ein oder mehrere der folgenden Symptome auf?

Erbrechen: (gelb, weißlich/schaumig, Futter etc.) Häufigkeit/Woche

---

Erbrechen mit Blutbeimengungen: Häufigkeit/Woche

---

Durchfall: Häufigkeit/Woche

---

Durchfall mit Blutbeimengungen: Häufigkeit/Woche

---

Verstopfung: Häufigkeit/Woche

---



Bestrafen Sie Ihr Tier bei/ nach dem Auftreten des Problems? Wenn ja, wie?

---

---

---

---

Bitte zeichnen Sie, ein Grundriss von Ihrer Wohnung.

Zeichnen Sie Futterstelle, Wasserstelle, Schlafplätze, Kratzbäume, Klos, Fenster und Türen ein.

Bei mehreren Tieren bitte mit unterschiedlichen Farben arbeiten. **Und Video von Haus und Gartenführung einreichen.**

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

1. trifft zu 2. trifft nicht ganz zu 3. trifft nicht zu

1. Falsche Fröhlichkeit, in unbeobachteten Momenten ist das Tier in sich gekehrt. 1 2 3
2. Undefinierbare Ängste, Schreckhaftigkeit, will nicht alleine sein. 1 2 3
3. Intolerant und aggressiv, beginnt Raufereien. 1 2 3
4. Überbrav, unterwirft sich anderen Tieren und Menschen schnell. 1 2 3
5. Unsicher, gehorcht jedem, ahmt andere Tiere nach, geringes Selbstvertrauen. 1 2 3
6. Unbeherrscht, innere Spannungen, Unruhe. 1 2 3
7. Macht immer die gleichen Fehler, vergisst Gelerntes schnell wieder. 1 2 3
8. Egoistisch, will im Mittelpunkt stehen, zu starker Mutterinstinkt bei weibl. Tieren. 1 2 3
9. Unkonzentriert, desinteressiert, reagiert nur langsam. 1 2 3
10. Permanentes Putzen, Lecken, und Kratzen. 1 2 3
11. Niedergeschlagenheit, Anzeichen von Überforderung bei eigentlich kräftigen Tieren. 1 2 3
12. Misstrauisch, Skeptisch gegen alles Neue 1 2 3
13. Resignation und Müdigkeit, schwer motivierbar. 1 2 3
14. Fordert uneingeschränkte Aufmerksamkeit. 1 2 3
15. Eifersüchtig, aggressiv. 1 2 3
16. Desinteressiert, jammert, scheint der Vergangenheit nachzutruern. 1 2 3
17. Schlapp und müde, schläft viel. 1 2 3
18. Hyperaktiv, gereizt, ungeduldig und ungestüm. 1 2 3
19. Mangelndes Selbstvertrauen, zaghaft und zurückhaltend. 1 2 3
20. Spezifische Ängste vor bestimmten Dingen, wirkt scheu. 1 2 3
21. Plötzliche Traurigkeit, starke Stimmungsschwankungen. 1 2 3
22. Trotz Erschöpfung starkes Pflichtbewusstsein, gibt nicht auf. 1 2 3
23. Geistige und körperliche Erschöpfung. 1 2 3
24. Mutlos, schuld bewusstes Verhalten, unterwürfig, wird häufig angegriffen. 1 2 3
25. Übertriebener Beschützerinstinkt. 1 2 3
26. Extreme Ängste bis zur Panik. 1 2 3
27. Wirkt ständig unnatürlich und angespannt. 1 2 3
28. Stimmungsschwankungen, wechselhaft und unausgeglichen. 1 2 3
29. Hat seelischen Schock scheinbar noch nicht verkraftet. 1 2 3
30. Scheinbare Ausweglosigkeit, appetitlos, desinteressiert, versteckt sich. 1 2 3
31. Übereifrig, übermäßige Begeisterung. 1 2 3
32. Übermäßige Dominanz, ordnet sich nicht unter. 1 2 3
33. Verunsichert aufgrund einer veränderten Lebenssituation 1 2 3
34. Einzelgänger, übertriebener Stolz, meidet jeglichen Kontakt. 1 2 3
35. Unruhig, unaufmerksam, Konzentration schwach. 1 2 3
36. Wenig Ausdauer, unzufrieden, verliert das Interesse schnell. 1 2 3
37. Energielos, teilnahmslos, apathisch, scheint sich aufgegeben zu haben. 1 2 3
38. Verbittert, launenhaft, scheinbar, scheinbar ständig schlechte Laune. 1 2 3

Welche Medikamente, Naturheilmittel oder ähnliches nimmt Ihr Tier zurzeit ein?  
(Name, Dosis, Dauer):

---

---

---

---

Wann wurde ein Blutbild, Kotprobe, Urinprobe untersucht? (**alle Laborbefunde bitte vorlegen**)

---

---

---

Wie sah die bisherige Behandlung aus?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Angaben zum Haushalt:**

insg. Personenzahl im Haushalt: \_\_\_\_\_

Alter? \_\_\_\_\_ Geschlecht? \_\_\_\_\_ Berufstätig? \_\_\_\_\_

Kinder: ja \_\_\_ nein \_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Wer ist hauptverantwortlicher für das Tier? \_\_\_\_\_

Wie viele Räume stehen den Tieren zur Verfügung? \_\_\_\_\_  
m<sup>2</sup> ? \_\_\_\_\_

Raucherhaushalt? ja \_\_\_ nein \_\_\_

Ist es Ihr erstes Tier? ja \_\_\_ nein \_\_\_





Was wünschen Sie sich für die Behandlung:

---

---

---

---

Bitte tragen Sie hier Ihre Adresse und Daten ein und schicken  
Sie den Fragebogen an mich zurück:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Behandelnder Tierarzt:

---

**Mit Zurücksendung des Fragebogens wird die Beratungsgebühr (Anamnese)  
fällig.**

**Bitte überweisen Sie den Betrag umgehend.**

**Preise: siehe Preisliste Vet 2024**

Kontoinhaber: Dayana Winkler

Salzlandsparkasse

**IBAN: DE31 8005 5500 020 103 6061**

**BIC: NOLADE 21 SES**

Datum \_\_\_\_\_