



Tiermedizin Tierphysiotherapie Hundeschule Ernährungsberatung

Vorbericht für die dermatologische Sprechstunde

Name des Besitzers: _____ Telefon / Handy: _____

Adresse: _____

Name des Hundes: _____ Rasse: _____ Gewicht: _____

Geschlecht: _____ Geburtsdatum: _____ kastriert? _____

Grund der Vorstellung / Überweisung: _____

Seit wann bestehen die Hautveränderungen bzw. der Juckreiz? _____

Wo traten die Hautveränderungen **ursprünglich** auf?

- Augenumgebung Ohren Gesicht Schnauze Pfoten Beine
Rücken Bauch Flanken Hinterteil Nacken Achsel
Brustwand Sonstiges: _____

Art der Veränderung zu **Beginn** der Erkrankung:

- Haarverlust Rötung Pickel Schuppen Krusten
Sonstiges: _____

Welche Veränderungen liegen zum jetzigen Zeitpunkt vor?

- Haarverlust Rötung Pickel Schuppen Krusten
Sonstiges: _____

Kratzt oder leckt sich ihr Tier?

- ja nein wenn ja: Wie würden Sie den Grad des dieses Juckreizes auf einer Skala von 1-10 einordnen? (1: sehr gering, 10 sehr stark): _____

- Lokalisation des Juckreizes: um die Augen Ohren Gesicht, Schnauze
Pfoten Beine Rücken Bauch Flanken Nacken Brustwand
Achsel Hinterteil Sonstiges: _____

Traten die Hautveränderungen oder der Juckreiz zuerst auf?

- zuerst die Hautveränderungen zuerst der Juckreiz

Haben Sie weitere Haustiere? ja nein

Wenn ja: leiden diese auch unter Hautveränderungen/Juckreiz? ja nein

Leiden Sie selber unter Hautveränderungen/Juckreiz? ja nein

Leiden sonstige Kontakttiere (z.B. Wurfgeschwister, „Spielkameraden“) unter Hautveränderungen/Juckreiz? ja nein

Wo hält sich das Tier hauptsächlich auf ? _____

War Ihr Tier im Ausland oder stammt es von dort? ja nein

Wenn ja: welche Länder: _____

Sind die Veränderungen über das Jahr gleich bleibend oder bestehen jahreszeitliche Unterschiede?

gleich bleibend jahreszeitliche Unterschiede – wann und welche? _____

Zeitpunkt der letzten Impfung: _____

Zeitpunkt der letzten Entwurmung: _____

Welches Futter bekommt Ihr Tier? _____

Wurde bereits eine strenge Diät verordnet? ja nein

Wenn ja: welche? _____

Hat Ihr Tier aufgrund der Erkrankung bereits Medikamente, Shampoos oder andere Behandlungen erhalten? (Bitte fragen Sie ggf. Ihren Haustierarzt) Ja nein

Wenn ja:

Art des Medikamentes	Dauer der Anwendung	Besserung der Symptome?
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hat Ihr Tier sonstige Grunderkrankungen? (auch Erkrankungen die evtl. nicht im Zusammenhang mit den Hautveränderungen stehen): ja nein

Wenn ja: welche ? _____

