

## Anamnesebogen Hund

### Besitzer

**Name:**

Adresse:

Telefonnummer Festnetz:

Mobil:

Emailadresse:

### Hund

**Name:**

**Rufname:**

**Chip:**

Geschlecht:

Rasse:

Geburtsdatum:

Besonderheiten bei der Geburt:

Kastriert: ja/nein

wann:

Letzte Läufigkeit: wann:

Auffälligkeiten:

Scheinträchtig: ja/nein

Futter: trocken feucht gemischt selbst gekocht BARF anders

Gewicht: kg ist super hat Gewicht verloren: seit wann: ist auf Diät

Hund lebt: im Zwinger im Haus in Haus und Zwinger Sonstiges:

Wie viele Tiere/Hunde leben im Haushalt: Wie ist die Rudelstruktur – wo befindet sich der Hund:

**Haustierarzt:**

**Klinik:**

**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 Röntgen: ja/nein

in welchem Alter:

durch Tierarzt:

Befunde:

Sonstige Besonderheiten:

Zahnanomalien: welche:

Therapiert:

Kryptorchide (Hoden nicht abgestiegen)/Einhoder):

Allergien:

Herzprobleme:

Ohrenprobleme

Hört/sieht schlecht:

Sonstiges:

Bekommt regelmäßig Medikamente:

**Jemals:**

Unfälle:

Lahmheiten:

OPs:

---

### Therapeuten

Physiotherapie:                      wann:                      was:                      regelmäßig alle ....

Andere Therapien: (CBD-Öl, Homöopathie, Bachblüten Karsivan, Schüsslersalze, Magnetfeld, Bioresonanz, Akupunktur, o.Ä.):

Andere Therapeuten:

Regelmäßig: ja/nein                      zufrieden?

Sonstiges:

---

### Verwendung:

Familienhund:

Therapie:

Hundesport:    ja\*    nein                      \*wenn ja, beachten Sie bitte das Beiblatt Sporthund

---

### Grund für den Besuch

**Routinemäßiger Check:**                      ja                      nein

**Akute Beschwerden:**                      ja                      nein

Schmerzen:                      ja                      nein                      wo:                      seit wann:

Berührungsempfindlichkeit:                      ja                      nein

Vermehrtes Hecheln:                      ja                      nein

Lahmheit nach Arbeit                      ja                      nein                      wo:                      seit wann:

Dauert wie lange:                      Pause nötig: ja/nein                      wie lange:

Lahmheit nach Ruhe:	ja	nein	wo:	läuft sich ein: ja/nein
Bewegungseinschränkungen:	ja	nein	welcher Art:	seit wann:
Allgemein steif:	ja	nein		
Mag nicht mehr springen (ins Auto/auf's Sofa)	ja	nein	seit wann:	
Unsicher/schwach in der Hinterhand:	ja	nein		
Pfotenschleifen beim Gehen:	ja	nein		
Passgang:	ja	nein	immer oder erst nach einer Weile:	
Rückenaufkrümmen:	ja	nein		
Muskelschwund:	ja	nein	wo:	seit wann:
			einseitig/beidseitig	
Verhalten verändert (z.B.Langsamere/Träge/ nicht mehr freudig)	ja	nein	inwiefern:	
Fellveränderungen:	ja	nein		
Futter-/ Wasseraufnahme verändert:	ja	nein		
Gewichtsverlust	ja	nein		
Kratzt sich:	ja	nein	wo:	wann:
Mag gekratzt/massiert werden	ja	nein	wo:	
Streckt sich ungewöhnlich viel		streckt sich nicht mehr		seit wann:
Gähnt ungewöhnlich viel:	ja	nein		
Leckt/beißt sich besonders an einer Stelle:	ja	nein	wo:	wann:
Geht schief:	ja	nein	wie:	seit wann:
Hält den Kopf schief:	ja	nein		seit wann:
Die Rute hängt oder ist schief	ja	nein	wie:	seit wann:
Mag nicht im Platz liegen bleiben/kippt um	ja	nein		seit wann:
Puppysitting (sitzt auf einer Backe)				
Stellt ein Bein vor oder aus	ja	nein	welches:	seit wann:
Belastet ungleich	ja	nein	wie:	seit wann:
Inkontinent:	ja	nein	seit wann:	
Sonstiges:				

---

**Es wurden folgende Untersuchungen bereits durchgeführt:**

bei Tierarzt:

Diagnosen:

Therapie:

Grund für Beschwerden bekannt: ja nein

Zusammenstoß mit anderem Hund/mit Hindernis/ Sturz/ o.Ä.): ja nein wann:

Wie:

Keins von alledem. Grund der Vorstellung ist:

---

Sonstiges:

Kommen Sie auf Empfehlung:            ja        nein            von wem:

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



Bitte fassen Sie die Probleme kurz zusammen:

Bringen Sie Unterlagen mit? (Röntgenbilder, Laborberichte, OP-Berichte, o.Ä.):

Was:

Papierform/CD



---

**Beiblatt Sporthund:****Sportart:**

Agility	VPG/IPO
Schutzdienst	Obedience
Canicross	Longieren
Scooter:	Kavalettitraining
Flyball:	Rally obedience
Mantrailing/Fährtenarbeit	Coursing
Therapiehund:	Zughundesport
Rettungshundesport	Sonstiges
THS	

**Verein:**

Aktive Teilnahme an Turnieren:	ja	nein
Letztes Turnier:		
Auffälligkeiten/Abbruch:		

**Nächstes Turnier:**

Auffälligkeiten beim letzten Training:	ja	nein	
Was:			wann war das:

Warm up:	ja	nein	
Was:			wie lange:

**Trainingsauffälligkeiten:**

Probleme bei Hürde 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: welche ist schlechter:
Taxiert:	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:			

Liebe Patientenbesitzer,

Ich bin normalerweise pünktlich zum vereinbarten Termin für Sie bereit. Sollte ich mich verspäten und noch nicht in der Praxis sein, dann schicke ich eine Nachricht. Erhalten Sie nicht Bescheid, rufen Sie mich bitte an, oder schicken Sie eine Nachricht.

Es kann sein, dass die Behandlung vor Ihnen ein wenig länger dauert. Bitte öffnen Sie nicht die Praxistür, wir haben keinen Vorraum oder Wartezimmer.

Es kann allerdings sein, dass ich früher für Sie bereit bin (manchmal geht ein vorheriger Termin schneller). Seien Sie daher vor dem Termin erreichbar. Falls das nicht möglich ist, geben Sie mir bitte vorher Bescheid.

Bei Fragen können Sie mich am besten über WhatsApp erreichen (bitte keine Sprachnachrichten). Auch per SMS. Emails werden nicht unmittelbar gelesen, oder beantwortet. Der Anrufbeantworter quillt oft über, evtl. werden Sie nicht zurückgerufen, wenn Sie eine Nachricht hinterlassen. Sollten sie mich telefonisch erreichen müssen, versuchen Sie es bitte wiederholt.

Der **Praxisraum** befindet sich in der

**Freisinger Str. 8**

**85391 Allershausen**

Der Physiotherapieraum hat einen **eigenen Eingang auf der rechten Seite** (links geht es in die Tierarztpraxis). Im Fenster steht **Physiotherapie**.

Die Hunde sind nach der Behandlung oft müde und ein paar Tage aus der Balance, deshalb bitte etwa 2 Tage keine wilden Sachen machen ;-)

Die Behandlung wirkt etwa zwei Wochen nach, ich freue mich über einen kurzen Bericht (am besten per whatsapp) nach dieser Zeit.

Herzlichen Dank für Ihre Geduld und Mühe!

Ich freue mich Sie und Ihren Hund kennenzulernen.

Dr. med. vet. Nadine Petzl

Mobil: 0176/55912545

Email: [tierchiropraktik@yahoo.de](mailto:tierchiropraktik@yahoo.de)

Web: [www.chiropraktik-fuer-tiere.de](http://www.chiropraktik-fuer-tiere.de)

