



Tierphysiotherapie & Tierheilpraxis Maria Bubner

Füllen Sie den Anamnesebogen bitte aus und senden Sie diesen vor dem Termin an: maria.bubner@freenet.de

Bitte legen Sie außerdem ein Foto ihres Tieres und die Datenschutzerklärung (letzte Seite) bei.

Herzlichen Dank!

Tierphysio- & Tierheilpraxis
Maria Bubner
0152 / 264 961 97

maria.bubner@freenet.de
www.tierpyhsio-bubner.de

Anamnesebogen – Tierheilpraxis Maria Bubner

DATEN ZUM PATIENTENBESITZER

Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, Handy

E-Mail

DATEN ZUM TIER

Name

Geschlecht

weiblich

kastriert, wann:

männlich

kastriert, wann:

Tierart

Katze Hunde

Rasse

Geburtsdatum / Alter

Kennzeichnung

Gewicht

Wurmkuren

ja, wann - welches Präparat:

nein

Impfungen

ja, wann - welches Präparat:

nein

sonstiges Medikamente

ja, wann - welches Präparat:

nein

KRANKGEGESCHICHTE ZUM TIER

Vorerkrankungen

nein

Überlegen Sie bitte von Kopf
bis Fuß (Augen; Nase, Fell ect.)

ja, Welche:

Behandlungen der Vorerkrankung
In welcher Form

Tierarzt, welche Form:

Tierheilpraktiker, welche Form:

Tierphysio oder Sonstige, welche Form:

DERZEITIGES PROBLEM

was führt sie zu mir

Erfolgten Untersuchungen Tierarzt Tierphysio Tierheilpraktiker

Wie lautet die Diagnose Tierarzt:

 Tierphysio:

 THP:

Gibt es aktuelle Blutbefunde nein ja, legen sie bitte eine Kopie bei

Gibt es Untersuchungsergebnisse nein ja, legen sie bitte eine Kopie bei

Gibt es Röntgenbilder / Ultraschall nein ja, legen sie bitte eine Kopie bei

HALTUNG DES TIERES

Woher kommt ihr Tier

Seit wann ist es bei Ihnen

Warum kam ihr Tier zu Ihnen

Bezugspersonen

Wie wird ihr Tier gehalten
Hund: Wohnungshaltung Zwinger Garten
Katze: Einzelhaltung Gruppe
 Wohnungskatze Freigänger

Wie oft wird ihr Tier bewegt

Wird ihr Tier sportlich geführt o nein o ja, welche Art:

FÜTTERUNG

Was wird gefüttert (Marke)

Wie oft wird gefüttert

Wie ist das Fressverhalten o frisst gierig o Frisst langsam
o frisst nur alleine o klaut gerne
o verteidigt das Futter o lässt Futter stehen
o sehr mäkelig
o Lieblingsfressen:
o veränderter Appetit, wie:

Gibt es Unverträglichkeiten / A o nein o ja, welche:

Wo trinkt ihr Tier o Napf o Pfütze
o trinkt viel o trinkt wenig o trinkt normal
o kaltes Wasser o warmes Wasser

hat ihr Tier staken Maulgeruch o ja o nein

KOTABSATZ / URINABSATZ

Wie häufig setzt ihr Tier Kot ab o normal o riecht auffällig; wie:
o Anldrüsen verstopft

Wie ist die Beschaffenheit o normal o schleimig o unverdaute Stücke
o sehr hart o geteilt o stinkt sehr
o breiig o Durchfall o Kotwasser

BEWEGUNGSAPPARAT

Ist ihr Tier aktiv o ja o nein

Kann sich ihr Tier wälzen o ja o nein o nur eine Seite o rundherum

Schüttelt sich ihr Tier o ja o nein

Läuft ihr Tier ausdauernd o ja o nein o immer wieder Pausen

Welche Gangart ist ihrem Tier am liebsten o Schritt o Trab o Galopp

Spielt ihr Tier mit Artgenossen o ja o nein

Springt ihr Tier	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Was geht besser	<input type="checkbox"/> bergauf <input type="checkbox"/> bergab <input type="checkbox"/> egal
Was verschlechtert die Probleme	<input type="checkbox"/> Ruhe <input type="checkbox"/> Bewegung <input type="checkbox"/> Wärme <input type="checkbox"/> Kälte o sonstiges, was: <input type="checkbox"/> sonstiges, was: <hr/> <hr/> <hr/>
Was verbessert die Probleme	<input type="checkbox"/> Ruhe <input type="checkbox"/> Bewegung <input type="checkbox"/> Wärme <input type="checkbox"/> Kälte o sonstiges, was: <input type="checkbox"/> sonstiges, was: <hr/> <hr/> <hr/>

GEMÜT

Wie verhält sich ihr Tier gegenüber Menschen gegenüber Artgenossen	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Gibt es schlechte Erlebnisse	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> welche: <hr/> <hr/> <hr/>
Was tut ihr Tier bei Stress	<hr/> <hr/> <hr/>
Was ist Stress für ihr Tier	<hr/> <hr/> <hr/>
Ist ihr Tier wetterfühlig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja kalt-warm <input type="checkbox"/> warm-kalt <input type="checkbox"/> feucht
Welches Wetter bevorzugt ihr Tier	<input type="checkbox"/> egal <input type="checkbox"/> warm <input type="checkbox"/> heiß <input type="checkbox"/> heiß <input type="checkbox"/> nass <input type="checkbox"/> feucht-kalt <input type="checkbox"/> trocken-kalt

o sonstiges:

Ihr Tier ist
kreuzen sie spontan an

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> freundlich | <input type="checkbox"/> sensibel | <input type="checkbox"/> zickig |
| <input type="checkbox"/> faul | <input type="checkbox"/> strebsam | <input type="checkbox"/> furchtlos |
| <input type="checkbox"/> schreckhaft | <input type="checkbox"/> dominant | <input type="checkbox"/> frech |
| <input type="checkbox"/> stur | <input type="checkbox"/> will gefallen | <input type="checkbox"/> ängstlich |
| <input type="checkbox"/> fies | <input type="checkbox"/> sozial | <input type="checkbox"/> Macho |
| <input type="checkbox"/> unberechenbar | <input type="checkbox"/> beschützt | <input type="checkbox"/> arrogant |
| <input type="checkbox"/> mobbt Schwächere | <input type="checkbox"/> geht über seine Grenzen | |

Was wäre das Schlimmste für ihr Tier

Wo schläft ihr Tier

Erzählen Sie mir die Geschichte
von ihrem Tier



Tierphysiotherapie & Tierheilpraxis Maria Bubner

Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten gem. § 73 Abs. 1 b SGB V

Ich:

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

erkläre mich einverstanden, dass

- ⇒ Tierphysiotherapie & Tierheilpraxis Maria Bubner, meine Daten zur Kontaktaufnahme und Rechnungsstellung verwendet (E-Mail, Telefon, Adresse).
- ⇒ Tierphysiotherapie & Tierheilpraxis Maria Bubner mein Tier betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Tierphysiotherapeutin / Tierheilpraktikerin / Tierärzten und Leistungserbringern zum Zwecke der Dokumentation und weiteren Behandlung anfordert.
- ⇒ Tierphysiotherapie & Tierheilpraxis Maria Bubner mein Tier betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich, bzw. mein Tier behandelnde andere Tierheilpraktiker/Tierärzte und Leistungserbringer übermittelt.
- ⇒ Tierphysiotherapie & Tierheilpraxis Maria Bubner kann mich über folgende Kontaktmöglichkeiten erreichen, die jeweiligen Datenschutzbestimmungen der einzelnen Anbieter sind mir bekannt.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Für andere als die o.g. Zwecke darf mein Tierphysiotherapeutin / Tierheilpraktikerin / Tierarzt Behandlungsdaten eines Tieres und Befunde nicht übermitteln, verarbeiten und nutzen.

Datum

Unterschrift des Patientenbesitzers