

Liebe Tierbesitzerin, lieber Tierbesitzer,

für die bei Ihrem Tier geplante naturheilkundliche Therapie benötige ich Ihre Unterstützung. Ich möchte Sie daher bitten den nachfolgenden Anamnesebogen sorgfältig auszufüllen. Schreiben Sie alles auf was Ihnen aufgefallen ist, auch Dinge, die Ihnen scheinbar unbedeutend erscheinen. Denn manchmal sind es gerade diese kleinen Details, die in der späteren Mittelfindung den entscheidenden Hinweis für das korrekte Mittel geben können. Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Gespür für Ihr Tier sind sehr wichtig.

Bitte nehmen Sie sich ausreichend Zeit zur Beantwortung der Fragen. Sollten Sie bei bestimmten Fragen mehr Platz benötigen, nutzen Sie bitte die Rückseite des Fragebogens unter Angabe der Fragestellung.

Herzliche Grüße Ihre

Manuela Brechlin



## Anamnesebogen

### Persönliche Daten des Tierhalters

Vorname, Nachname \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon, Mobil \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### Informationen zum Tier

Name \_\_\_\_\_  
Geschlecht  männlich  weiblich  
Tierart  Katze  Hund  
Rasse \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum / Alter \_\_\_\_\_  
Besondere Kennzeichen \_\_\_\_\_  
Transponder- / Tätowierungs-Nr. \_\_\_\_\_  
Gewicht \_\_\_\_\_  
Kastration  ja, am \_\_\_\_\_  nein  
Spot-on-Präparate (Wann, welche?) \_\_\_\_\_  
Wurmkur (Wann, welche?) \_\_\_\_\_  
Impfungen (Wann, welche?) \_\_\_\_\_  
Dient das Tier zu lebensmittelliefernden Zwecken?  ja,  nein  
Regelmäßige Medikamente  ja, folgende \_\_\_\_\_  
 nein \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Tierarztes \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Allgemeine Fragen

Wie alt war das Tier, als Sie es übernahmen?

---

Woher haben Sie das Tier?

---

---

---

---

---

Wissen Sie etwas über die Zeit, bevor das

Tier zu Ihnen kam?

---

---

---

---

---

Sind Ihnen Krankheiten der Elterntiere /

Geschwister bekannt?

---

---

---

Wie hat sich das Tier bei Ihnen eingewöhnt?

---

---

---

---

---

Wer ist die Bezugsperson des Tieres?

---

---

## Fragen zur Haltung

Wie wird die / der Katze / Hund gehalten (bitte zutreffendes ankreuzen)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> einzeln                     | <input type="checkbox"/> in Gemeinschaft mit _____        | <input type="checkbox"/> in der Wohnung |
| <input type="checkbox"/> hat begrenzt Freigang       | <input type="checkbox"/> hat unbegrenzt Freigang          | <input type="checkbox"/> Zwinger        |
| <input type="checkbox"/> es ist nie allein           | <input type="checkbox"/> es ist täglich __ Stunden allein | <input type="checkbox"/> als Zuchttier  |
| <input type="checkbox"/> Gebrauchshund (Jagd, Sport) | <input type="checkbox"/> sonstiges _____                  |   |

---



---



---

Wieviel Zeit verbringen Sie aktiv mit Ihrem Tier? Welchen Stellenwert hat es?

---



---

Spaziergänge (wie oft, wie lange, wie verhält sich der Hund dabei, leinenaggressiv, Tier darf sich frei bewegen)?

---



---

Wie viele Tiere haben Sie? Wie lief die Zusammenführung der Tiere?

---



---

Gibt es neben den Spaziergängen Beschäftigungsmöglichkeiten für das Tier? Wenn ja, welche und wie oft?

---



---

## Fragen zur Fütterung sowie Fress- und Trinkverhalten

Von wem wird das Tier gefüttert?

---



---

Wo wird das Tier gefüttert?

---



---

Wie oft wird das Tier pro Tag gefüttert?

---



---

Was bekommt das Tier zu fressen? (Bitte Futterarten, -marken und -mengen angeben)

---



---



---



---

Wann / um wieviel Uhr wird das Tier pro Tag gefüttert?

---



---

Wann wird das Futter gefressen?

sofort

sonstiges \_\_\_\_\_

Gibt es Unverträglichkeiten?

ja, folgende       nein

---



---

Bitte beschreiben Sie das Fressverhalten Ihres Tieres (bitte zutreffendes ankreuzen)

es frisst gerne

es frisst mäkelig

es frisst gierig / schnell

es frisst langsam

es frisst normal

es frisst viel

es frisst wenig

es ist futterneidisch

es frisst sauber

es frisst unsauber

sonstiges \_\_\_\_\_

Was frisst Ihr Tier am liebsten?

---



---

Es neigt nach dem Fressen zu Durchfall und / oder Erbrechen  ja  nein

Bitte beschreiben Sie das Trinkverhalten des Tieres (bitte zutreffendes ankreuzen)

- trinkt viel / \_\_\_\_\_ Liter  trinkt wenig / \_\_\_\_\_ Liter  trinkt normal  
 trinkt nachts  kaltes Wasser führt zu Erbrechen (wann nach dem Trinken?)

Wie oft wechseln Sie das Wasser? \_\_\_\_\_

### Fragen zu Verdauung / Urinabsatz

Wie ist die Verdauung Ihres Tieres? (bitte zutreffendes ankreuzen)

- es setzt häufig Kot ab  es setzt selten Kot ab  
 Kotmenge ist groß  Kotmenge ist klein  
 Kotmenge ist gut geformt / fest  Kotmenge ist trocken / sehr hart  
 hat teils / häufig / immer Durchfall  Wie sieht der Durchfall aus \_\_\_\_\_  
 hat teils / häufig / immer Verstopfung  Kot riecht normal  
 Kot stinkt  Farbe des Kots ist normal  
 Farbe des Kots ist ungewöhnlich  sonstiges \_\_\_\_\_  
 Blähungen (wann? Durch was?) \_\_\_\_\_

Wie ist der Urinabsatz Ihres Tieres? (bitte zutreffendes ankreuzen)

- es setzt häufig Urin ab  es setzt selten Urin ab  
 Urinmenge ist groß  Urinmenge ist gering  
 Urin riecht wie \_\_\_\_\_  Farbe des Urins ist \_\_\_\_\_  
 sonstiges \_\_\_\_\_

## Äußere Erscheinung

Konstitution (Beschreiben Sie bitte mit eigenen kurzen Worten die äußere Erscheinung wie Körperbau: dick, dünn zierlich, klein usw.; Körperhaltung: Buckel O-Beine usw.; Fell; Haut)

---

---

---

---

---

## Verhalten / Charakter

Wie würden Sie den Charakter Ihres Tieres beschreiben? (z.B. ruhig, temperamentvoll, aggressiv, launisch, gehorsam, verschmust, liebesbedürftig, verspielt, fordert auf zum Spielen, fröhlich, traurig, sensibel, sanftmütig, empfindlich, schreckhaft, ängstlich, unsicher, misstrauisch, nachtragend oder nicht nachtragend, unruhig, unausgeglichen, hyperaktiv, ungeduldig, intelligent, vergisst Gelerntes schnell wieder, unkonzentriert, verliert schnell das Interesse, desinteressiert, lebensfroh, steht gern im Mittelpunkt, wie verhält es sich nach einem strengen Wort, eifersüchtig auf andere Tiere, Familienmitglieder usw.)

---

---

---

---

---

Verträglichkeit / Verhalten gegenüber gleich- bzw. andersgeschlechtlichen Artgenossen? (z.B. gab es schon Beißereien, aggressiv, übermäßige Dominanz, ordnet sich nicht unter, Einzelgänger, geht jedem Konflikt aus dem Weg, wird häufig angegriffen, selbstbewusst oder schüchtern, ängstlich, unterwürfig, zurückhaltend, stolz usw.)

---

---

---

---

---

Wie verhält sich Ihr Tier gegenüber Menschen wie z. B. Bezugsperson, Kindern, Fremden? (z.B. wird gerne gestreichelt oder will nicht angefasst werden, allgemein berührungsempfindlich, Beschützerinstinkt, misstrauisch, neugierig, zurückhaltend usw.)

---

---

---

---

---

Hat Ihr Tier vor etwas Furcht / Angst? (z.B. Gewitter evtl. Stunden vorher, bestimmte Geräusche, Fremde, Tierarzt, Männer, Frauen, Dunkelheit, vor Neuem, bestimmte Situationen)

---

---

Kann Ihr Tier alleine bleiben? (heult, bellt, verwüstet Wohnung, zerstört Gegenstände, folgt überall hin, ist entspannt, schläft / ruht sich aus während es allein ist)

---

---

Wie verhält sich Ihr Tier in Bezug auf Wasser? (geht durch Pfützen, schwimmt gern, wasserscheu)

---

---

Mag Ihr Tier Musik? Wie verhält es sich bei Musik?

---

---

Wie ist das Verhalten beim Autofahren?

---

---

Wie ist / war die Erziehung? (milde, nachgiebig, streng)

---

---



Gab es eine Verhaltensänderung durch ein bestimmtes Ereignis? (Unfall, Krankheit, Impfung, Tod eines Menschen oder anderen Tieres, Trennung eines Partners etc.)

---

---

---

Wie ist das Schlafverhalten? (z. B. auf rechten / linken Seite, auf dem Rücken, unruhig, schnarcht, träumt, bellt)

---

---

### Modalitäten

Bevorzugt Wärme / Kälte? (z.B. liegt gerne auf kaltem Boden oder lieber vor den warmen Ofen,)

---

---

Welche Jahreszeit bevorzugt Ihr Tier? (z.B. im Sommer: liegt gerne in der Sonne, bevorzugt eher schattige Plätze) Treten zu bestimmten Jahreszeiten Beschwerden auf?

---

---

### Vorangegangene Krankheiten

Beschreiben Sie bitte frühere Erkrankungen, Veränderungen oder Störungen. Wie / womit wurde Ihr Tier behandelt?

---

---

---

---

Wurden Impfungen immer gut vertragen? Falls nein, was waren die Symptome? Gab es lokale Reaktionen an Haut oder Fell?

---

---

### Fragen zum Problem

Was ist das Hauptproblem des Tieres? (Entstand(en) die Beschwerde(n) sehr plötzlich oder eher allmählich? Gibt es Umstände, welche die Beschwerde(n) verbessern oder verschlechtern? Hat sich das Verhalten Ihres Tieres durch diese Beschwerde(n) verändert? Berücksichtigen Sie bei Ihrer Schilderung alles von Kopf bis zum Schwanz)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Seit wann gibt es das / die Problem(e)? Gab es eine auslösende Situation?

---

---

---

---

---

Wie sind die Wettermodalitäten? (Verbesserung / Verschlechterung bei: Regen, Sonne, Wind, Hitze, Kälte; Wetterabhängigkeit)

---

---

Zeitliche Modalitäten? (Verbesserung / Verschlechterung bei: morgens, mittags, abends, nachts, besondere Uhrzeiten)

---

---

Verbesserung / Verschlechterung der Beschwerden bei Bewegung / Ruhe / im Freien / im Haus / Wohnung / Berührung / Druck

---

---

Taucht das / die Problem(e) immer wieder auf (z.B. alle paar Tage oder alle vier Wochen, jeden Winter, jeden Sommer)?

nein  ja und zwar

---

---

---

Bestehen noch weitere Probleme?

nein  ja, folgende

---

---

---

Bereits erfolgte Maßnahmen rund um das / die Problem(e)

Das Tier war bereits beim  Tierarzt  Tierheilpraktiker

Es wurde(n) untersucht  Blut (Wann / Ergebnis?) \_\_\_\_\_  
 Urin (Wann / Ergebnis?) \_\_\_\_\_  
 Kot (Wann / Ergebnis?) \_\_\_\_\_  
 sonstiges \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Diagnose lautete \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Behandlung umfasste \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vitalwerte / Anmerkungen (Füllt der Tierheilpraktiker aus)

Körpertemperatur rektal \_\_\_\_\_ ° C                       Atemfrequenz \_\_\_\_\_

Herzfrequenz \_\_\_\_\_     Pulsfrequenz \_\_\_\_\_

sonstiges \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---