



Dermatologischer Fragebogen

Basisangaben

Besitzername _____
 Anrede _____ Vorname _____ Nachname _____

E-Mail _____ Telefon _____

Anschrift _____
 Straße / Hausnummer / Zusatz _____ PLZ / Ort _____ Land _____

Ihr Tier

Name Tier _____ Tierart _____ Rasse _____

Geschlecht männlich weiblich männlich kastriert weiblich kastriert
 Gewicht _____ Geburtsdatum _____

Allgemeine Krankengeschichte

Haltung

Was ist der Grund Ihres Besuchs? _____

Lebensstil Wohnung Haus Garten Sonstiges _____
 Sonstiger Lebensstil _____

Welche Böden haben Sie? _____ Schlafplatz (Unterlage/Zimmer) _____

Wie viel Zeit verbringt Ihr Tier im Haus? 25% 50% 75% 100%

Wo hält es sich die restliche Zeit auf? _____

In welcher Umgebung leben Sie und Ihr Tier? ländlich städtisch

Aufgabe des Tieres Haustier Zucht Jagd Sport Andere _____
 Andere Aufgabe _____

Weitere Haustiere _____

Hauterkrankungen bei diesen _____

Kontaktpersonen mit Hauterkrankungen _____

Futter

Futterart Trocken Nass Selbstgekochtes Marke _____

Leckerli, Vitamine, Zusätze _____ Häufigkeit des Kotabsatz pro Tag 1 2 3 4 5

Wurde jemals eine spezielle Ausschlussdiät gefüttert? Ja Nein 100% Konsequenz Ja Nein

Mit welchem Futter? _____ Für wie lange? 1 Woche 2 Wochen 3-4 Wochen Länger als ein Monat

Allgemeine Gesundheit

Allgemeiner Gesundheitszustand Erbrechen Durchfall Gewichtsänderung Müdigkeit Geändertes Harnverhalten Husten Sonstiges

Sonstiger Gesundheitszustand _____

Trinkt Ihr Tier mehr? Ja Nein Wieviel geschätzte Liter am Tag? 0 - 0,5 l 0,5 - 1 l 1 - 1,5 l 1,5 - 2 l Mehr als 2 Liter

Krankheitsgeschichte

Bisherige Erkrankungen / Operationen _____

Vorherige Hauterkrankungen (ohne Bezug zu dieser) _____

Auslandsaufenthalte Ja Nein Wann und wo? _____

Zyklus / Trächtigkeit / Zucht _____

Verhaltensänderung / Temperament _____

Prophylaxe

Impfung _____ Ungefähres Datum der letzten Impfung _____

Entwurmung _____ Ungefähres Datum der letzten Entwurmung _____

Floh / Zeckenmittel _____ Ungefähres Datum der letzten Auftragens _____

Bei Katzen

Wurden bei Ihrer Katze folgende Virustests mit positivem Ergebnis durchgeführt? FeLV FIV FIP

Krankengeschichte des Haut- und / oder Ohrenproblems

Ungefäher Beginn der Beschwerden _____

Was war das Erste was Ihnen aufgefallen ist? _____

Wie alt war Ihr Tier damals? 0 - 3 Monate 3 - 6 Monate 6 - 12 Monate 1 - 2 Jahre 2 - 4 Jahre 4 - 8 Jahre 8 - 12 Jahre Älter als 12 Jahre

Welche Veränderungen waren anfangs zu bemerken? Rötung Pickel Haarausfall Juckreiz Krusten Schuppen Geruch Sonstiges

Sonstige Veränderungen _____

Welche Körperregionen sind betroffen? Kopf Ohren Achselhöhlen Bauch Rücken Pfoten Beine Sonstiges

Sonstige Körperregionen _____

Assoziierte Probleme

Ohrenprobleme? Ja Nein

Augenprobleme? Ja Nein

Niesen, Asthma? Ja Nein

Welche? _____

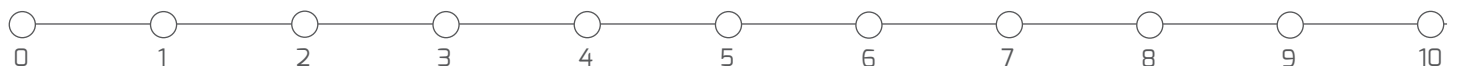
Welche? _____

Häufigkeit / Monat? _____

Juckreiz

Hat sich Ihr Tier mehr gekratzt geputzt geknabbert geleckt **Was ist Ihnen zuerst aufgefallen?** Juckreiz Hautveränderungen Beides

Welche Ausprägung hatte der Juckreiz auf einer Skala von 0 - 10?



Welche Körperregionen sind vom Juckreiz betroffen? Kopf Ohren Achselhöhlen Bauch Rücken Pfoten Beine Sonstiges

Sonstige Körperregionen _____

Verlauf

Wie war der Verlauf der Hautkrankheit? Zunehmend Abnehmend Langsam Schnell Wechselhaft Kontinuierlich

Wird das Problem zu einer bestimmten Jahreszeit schlimmer? Ja Nein **In welcher?** Frühjahr Sommer Herbst Winter

Wie verhält sich das Problem in einer anderen Umgebung / Ort (Urlaub, Tierpension etc.)? Wird schlechter Wird besser Bleibt unverändert

Sind ähnliche Probleme bei Eltern oder Wurfgeschwistern bekannt? Ja Nein **Welche?** _____

Medikamente

Welche Medikamente hat das Tier bereits erhalten?

Antibiotika Kortison Ohrenmedikamente Shampoo Salbe Pilzmedikamente

Hat geholfen?

Ja Nein Ja Nein Ja Nein Ja Nein Ja Nein Ja Nein

Sonstiges
(Antihistaminika,
Fettsäuren etc.)

Sonstige Medikamente

Hat geholfen? Ja Nein

Was davon hat am besten geholfen? _____

Welche Medikamente bekommt Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt? _____

Weiteres Feedback

Wie haben Sie von uns erfahren?

Tierarzt Persönliche Empfehlung Suchmaschine / Internet Telefonbuch / Branchenverzeichnis Presse / Zeitung / Fachmagazin

Wer ist Ihr überweisender Tierarzt oder Haustierarzt? _____

Rücküberweisung an _____

Gibt es noch etwas, das Ihnen im Zusammenhang mit der Erkrankung wichtig erscheint?

Datum _____

Unterschrift _____

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens.

Befunde bisheriger Untersuchungen (z.B. Blut-, Hautuntersuchungen, Allergietest) bitte mitbringen. Optimal ist ein Überweisungsschreiben vom Haustierarzt.

Ihre erfassten Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich unserer Analyse. Ihre Daten werden zwecks Bearbeitung unter Berücksichtigung der Datenschutzerklärung gespeichert.