

# Anamnesebogen Dermatologie



Tierarztpraxis Wedemark

BesitzerIn

Name, Vorname	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	

Patient

Name	
Tierart	
Rasse	
Alter	
Geschlecht, kastriert?	
Gewicht	

Bitte beschreiben Sie kurz das hauptsächliche **Hautproblem**:

---

---

---

---

## 1. Allgemeines:

Seit wann lebt Ihr Tier bei Ihnen? \_\_\_\_\_

Woher stammt Ihr Tier?

Züchter     Tierschutz     Privat

Sonstiges \_\_\_\_\_

Was ist die Aufgabe Ihres Tieres?

Familienhund     Zuchttier     Hundesport     Jagdhund

Wohnungskatze     Begrenzter Freigang     Freigängerkatze

Wird ihr Tier jährlich **geimpft**?

Nein

Ja, zuletzt: \_\_\_\_\_

Wenden Sie regelmäßig eine **Ektoparasitenprophylaxe** (Flöhe, Zecken, Milben) und **Wurmkur** an? (Wenn ja: Welches Medikament, wann zuletzt und in welchen Intervallen?)

Nein

Ja:

---

---

## 2. Krankheitsbild:

Leidet ihr Tier an **Juckreiz**?  Nein  Ja

Welche Juckreizsymptome werden gezeigt?

Kratzen  Kopfschütteln  Beknabbern  Belecken

An Gegenständen reiben  Sonstige: \_\_\_\_\_

Bitte bewerten Sie die **Intensität** des Juckreizes:

1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kratzen und lecken ist kein Problem, Juckreiz ist nur selten ein Problem</li></ul>
2-3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gelegentlicher, milder Juckreiz</li><li>• Eine Verletzung der Haut liegt nicht vor</li></ul>
4-5	<ul style="list-style-type: none"><li>• häufiges Kratzen/Lecken</li><li>• NICHT beim Fressen oder Gassi gehen (Bei Ablenkung)</li></ul>
6-7	<ul style="list-style-type: none"><li>• sehr häufiges Kratzen/Lecken/Beißen, in der Nacht und in Ruhe, auch beim Fressen oder Gassigehen</li><li>• Lässt sich aber <b>ablenken</b></li></ul>
7-8	<ul style="list-style-type: none"><li>• Starker Juckreiz, auch nachts über längere Zeit</li><li>• Das Tier lässt sich NICHT ablenken</li></ul>
9-10	<ul style="list-style-type: none"><li>• starker, fast dauerhafter Juckreiz in jeder Situation</li><li>• Das Tier lässt sich nur durch körperliche Einschränkung abhalten</li></ul>

Zeigt Ihr Tier eine oder mehrere der folgenden **Hautveränderungen**?

Haarverlust  Schuppen  Pickel/Pusteln  Rötungen  Quaddeln  Krusten

Wunden  Geruchsabweichung

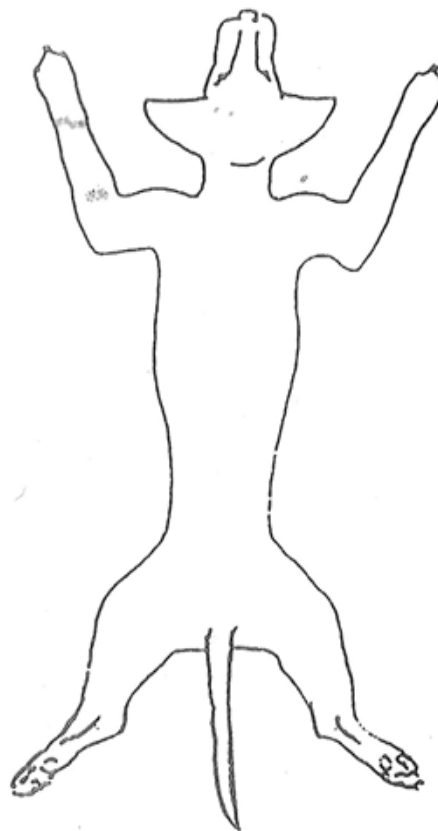
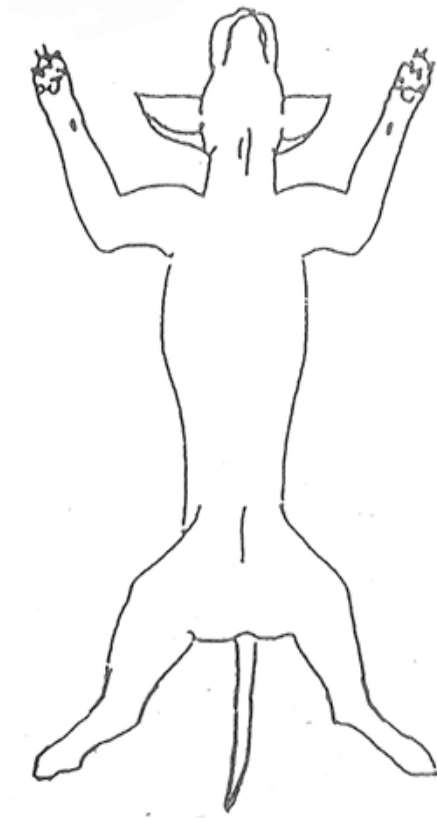
Wie empfinden Sie den Allgemeinzustand der Haut?

Normal  Eher trocken  Eher fettig

Wo befinden sich die Veränderungen aktuell? /Wo ist der Juckreiz am stärksten ausgeprägt?  
Bitte markieren

Hund – Ansicht von unten

Hund – Ansicht von oben



linke Pfoten



rechte Pfoten



Nasen von vorne



**Haben sie Symptome auch an den markierten Bereichen begonnen?**

Ja

Nein, sondern (Gesicht/Pfoten/Bauch/Flanke,...?):

**Symptomverlauf:**

Wann begannen die Symptome? \_\_\_\_\_

Die Symptome sind seitdem:  Gleichbleibend  langsam schlechter  Rapide schlechter  
 Besser werdend  Schwankend

Gibt es eine **Saisonalität** bei den Symptomen?

Frühling  Sommer  Herbst  Winter  ganzjährig gleich

Gibt es **örtliche Unterschiede**?

draußen/nach dem Gassi schlimmer  drinnen schlimmer  Gleichbleibend

Hatte Ihr Tier in der **Vergangenheit** schon mal Hautprobleme?

Nein

Ja, und zwar:

---



---

### Bisherige Diagnostik:

Welche Untersuchungen wurden bisher durchgeführt? (Bitte Ergebnisse anhängen)

Blutuntersuchung  Allergietest  Pilzuntersuchung  Hautgeschabsel  Zytologie  
 Biopsie  
 Sonstiges:

---

Welche **Diagnosen** wurden bislang gestellt oder vermutet?

keine

Folgende:

---



---

### Bisherige Therapie:

Präparat/Wirkstoff	Dosierung	Dauer der Therapie	Wirkung (Keine- mittel – gut- sehr gut- wechselhaft)

### 3. Allgemeiner Gesundheitsstatus, Vorerkrankungen

Allgemeinbefinden	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Reduziert
Kondition	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Reduziert
Appetit	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Reduziert <input type="radio"/> Erhöht
Gewichtsverlust	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, Ausgangsgewicht:
Gewichtszunahme	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, Ausgangsgewicht:
Trinkwasseraufnahme	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Reduziert <input type="radio"/> Erhöht (Menge? _____)

<b>Harnabsatz</b>	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Reduziert <input type="radio"/> Erhöht
<b>Kotabsatzfrequenz</b>	<input type="radio"/> Normal (1-3x)	<input type="radio"/> Reduziert <input type="radio"/> Erhöht
<b>Kotqualität</b>	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> verändert:
<b>Läufigkeit</b>	<input type="radio"/> Nein/kastriert	<input type="radio"/> zuletzt:

Bestehen bei Ihrem Tier bekannte **Vorerkrankungen**?

- Nein  
 Ja:

---

Bekommt Ihr Tier **regelmäßig Medikamente** dafür?

- Nein  
 Ja:

---

Gibt es bekannte **Medikamentenunverträglichkeiten**?

- Nein  
 Ja:

---

Sind bei den **Eltern oder Wurfgeschwistern** Hautprobleme oder andere Erkrankungen bekannt?

- Nein  
 Ja, und zwar:

---

#### 4. Fütterung:

Was füttern Sie Ihrem Tier?

- Nassfutter  Trockenfutter  
 Barf:

---

Welche Proteinquelle (Fleischquelle) enthält das aktuelle Futter?

---

Verwenden Sie Nahrungsergänzungsmittel? (Welche?)

- Nein  
 Ja:

---

Welche Leckerlis oder Kauartikel verwenden Sie?

---

Erfolgte in letzter Zeit eine Futterumstellung?

- Nein  
 Ja:

---

Wurde schon mal eine Eliminationsdiät durchgeführt? (Wenn Ja: Wann, wie lange und welches Futter wurde verwendet?)

Nein

Ja:

---

## 5. Ausland:

Kommt Ihr Tier aus dem Ausland oder war schon mal im Ausland? (Wenn Ja: Wann, wo und wie lange?)

Nein

Ja:

---

Wurde bei Ihrem Tier eine Blutuntersuchung auf die sog. „Reisekrankheiten“ durchgeführt?  
(Wenn ja: Wann und welche, bitte Befunde anhängen)

Nein

Ja:

---

Wenn Sie mit Ihrem Tier im Ausland waren, wurden Vorkehrungen zur Parasitenprophylaxe getroffen? (Wenn Ja: Welche)

Nein

Ja:

---

## 6. Sonstiges

Möchten Sie abschließend noch etwas ergänzen?

---

---

---

---

---