Tierarzt Plus Mittelhessen
GmbH
Kleintierpraxis Wissenbach
Am Viehweg 4
35713 Eschenburg-Wissenbach

Dermatologie Fragebogen

Name des Patienten:_____

Was ist der Grund der Vorstellung in der dermatologischen Sprechstunde? Was ist Ihnen aufgefallen:

_____

Welche Symptome sind Ihnen aufgefallen?

- ❑ Juckreiz
- ❑ Ohrenprobleme
- ❑ Fellprobleme
- ❑ Haarlosigkeit
- ❑ Krusten
- ❑ Blasen
- ❑ Hautknoten
- ❑ Offene nicht heilende Läsionen
- ❑ Sonstiges: _____

An welchen Körperstellen sind Veränderungen aufgefallen?

- ❑ Ohren
- ❑ Pfoten
- ❑ Rumpf
- ❑ Beine
- ❑ Gesicht
- ❑ Schleimhäute
- ❑ Sonstiges:_____

Wenn Juckreiz (kratzen, beißen, knabbern, verstärktes Putzen) besteht, wie stark ist der Juckreiz auf einer Skala von 1-10?

- ❑ 0= mein Tier hat keinen Juckreiz, Juckreiz ist kein Problem
- ❑ 1= mein Tier hat nur selten und sehr milden Juckreiz
- ❑ 2-3= sehr milder Juckreiz, kommt nur gelegentlich vor
- ❑ 4-5= Juckreiz ist mild, nur wenige Juckreizepisoden, wenn das Tier nicht durch z.B. Gassi, Fressen oder Training abgelenkt ist.
- ❑ 6-7= Juckreiz ist moderat, häufige Juckreizepisoden, auch nachts und wenn das Tier in Ruhe ist, aber nicht bei Ablenkung (Gassi, Fressen oder Training)
- ❑ 7-8= starker Juckreiz, lange Juckreizepisoden, nachts und auch beim Gassi, Tier kann man davon aber noch ablenken
- ❑ 9-10= sehr starker Juckreiz, das Tier lässt sich nicht mehr ablenken, der Juckreiz ist ständig präsent

Kleintier Praxis Wissenbach
Tierarzt Plus Mittelhessen GmbH

Seit wann bestehen diese Probleme?

- ❑ Tage
- ❑ Wochen
- ❑ Monate
- ❑ Jahren

Sind diese Probleme zu einer speziellen Jahreszeit deutlicher ausgeprägt?

- ❑ Sommer/Frühjahr
- ❑ Herbst/Winter
- ❑ Nein, das ganze Jahr über

Welche Medikamente hat ihr Tier für die Hautprobleme/Ohrprobleme schon bekommen und haben diese geholfen?

_____

Wurden schon Untersuchungen deswegen durchgeführt?

- ❑ Ja
- ❑ Nein

Wenn ja: Was ist dabei rausgekommen?

_____

Haben Sie weitere Haustiere?

- ❑ Ja
- ❑ Nein

Haben Kontakttiere oder Kontaktpersonen ähnliche Hautveränderungen?

- ❑ Ja
- ❑ Nein

Hat ihr Tier andere bekannte chronische Erkrankungen wie z.B. ein Herzproblem, Diabetes mellitus oder eine Schilddrüsenunterfunktion?

- ❑ Ja
- ❑ Nein

Wenn ja, welche:_____

Bekommt ihr Tier regelmäßig Medikamente?

- ❑ Ja
- ❑ Nein

Wenn ja, welche:_____

Zeigt ihr Tier weitere Symptome wie:

- ❑ Nein, keine Symptome
- ❑ Bindehautentzündung
- ❑ Niesen
- ❑ Durchfall
- ❑ Sonstiges:_____

Wie oft hat ihr Tier Kotabsatz am Tag?_____

Wie ist der Kot geformt?

- ❑ Fest
- ❑ Breiig, nicht geformt
- ❑ Weich aber noch geformt
- ❑ Wässrig, flüssig

Kommt ihr Tier aus dem Ausland oder war es schon einmal im Ausland?

- ❑ Ja
- ❑ Nein

Wenn ja, woher/wo?_____

Wenn Ihr Tier aus dem Ausland kommt, wurde ein Reiseprofil durchgefühlt (Leishmaniose, Herzwürmer, etc.)

- ❑ Ja
- ❑ Nein

Bekommt ihr Tier regelmäßig ein Mittel gegen Ektoparasiten (Flöhe, Milben, Zecken)?

- ❑ Ja
- ❑ Nein

Wenn ja, was für ein Mittel?_____

-Bei Katzen bitte zusätzlich ausfüllen-

Wie wird die Katze gehalten?

- ❑ Freigänger
- ❑ Reine Wohnungskatze
- ❑ Wohnungskatze mit Balkon/Terrasse

Wurde bereits auf FIV/FeLV getestet?

- ❑ Ja
- ❑ Nein
- ❑ Positiv
- ❑ Unbekannt
- ❑ Negativ