

Dermatologischer Fragebogen

Name des Patienten: _____

Vorstellungsgrund:

Welche Symptome sind Ihnen aufgefallen?

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

An welchen Körperteilen sind Veränderungen aufgefallen? Wo war der Beginn (bitte mit „1.“ markieren)?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ Ohren | ☐ Beine |
| ☐ Pfoten | ☐ Gesicht |
| ☐ Rumpf | ☐ 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 abgelenkt ist (Gassigehen, Fressen oder Training)
- ☐ 6-7 = Juckreiz ist moderat, häufige Juckreizepisoden, auch nachts und wenn das Tier in Ruhe ist, aber nicht bei Ablenkung (Gassigehen, 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

Seit wann bestehen diese Probleme?

☐ Tage

☐ Monate

☐ Wochen

☐ Jahren

Sind diese Probleme zu einer speziellen Jahreszeit deutlicher ausgeprägt?

☐ Frühjahr/Sommer

☐ Nein, das ganze Jahr über

☐ Herbst/Winter

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

Wurden schon Untersuchungen deswegen durchgeführt?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja: Was ist dabei herausgekommen?

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 Schilddrüsenerkrankung?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche: _____

Bekommt ihr Tier regelmäßig Medikamente?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche: _____

Zeigt ihr Tier weitere Symptome?

☐ 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

Welches Futter bekommt ihr Tier? (genaue Bezeichnung, Fleischarten)

Kommt ihr Tier aus dem Ausland oder war es schon mal im Ausland (Urlaub)?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, woher/wo? _____

Wenn ihr Tier aus dem Ausland kommt, wurde ein Reiseprofil durchgeführt
(Leishmaniose, Herzwürmer, etc.)?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, Ergebnisse vorliegend?

☐ 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 ihre Katze gehalten?

☐ Freigänger

☐ Reine Wohnungskatze

☐ Wohnungskatze mit Balkon/Terrasse

Wurde bereits auf FIV/FelV getestet?

☐ Ja

☐ Nein

☐ Positiv

☐ Unbekannt

☐ Negativ

Vielen Dank!