

# ANAMNESEBOGEN HUNDE THERAPIE

## Persönliche Daten:

Vorname / Name	
Strasse / Hausnummer	
PLZ / Ort	
Telefon:	
E-Mail	
Name Tierarzt / Tierärztin	
Aktuell in Behandlung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Bei manchen Fragen sind mehrere Antworten/Optionen möglich.



**IRESONA**  
DOG THERAPY

**IRESONA - DOG THERAPY**

Iris Köhler

Bösingenfeldstrasse 20 | 3178 Bösingen

+ 77 412 53 68

info@iresona.ch

**iresona.ch**

## ALLGEMEINES ZUM HUND

Name Hund	
Geburtsdatum / Alter	
Rasse	
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Kastriert/Sterilisiert	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Trächtig, seit wann?	
Läufig, seit wann?	
Gewicht	
Medikamente	
Vor kurzem geimpft	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Auslandaufenthalt vor kurzem	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
In Besitz des Hundes seit	
Herkunft	<input type="radio"/> Zucht <input type="radio"/> Tierschutz / Tierheim <input type="radio"/> Sonstiges
Gab es Änderungen im familiären Umfeld (Kind geboren, neuer Lebenspartner, neues Haustier etc.?)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein



## HALTUNG

Haltungsform	<input type="radio"/> Haus/Wohnung <input type="radio"/> Garten/Hof <input type="radio"/> Zwinger
--------------	---

## NUTZUNG

Nutzung	<input type="radio"/> Familienhund <input type="radio"/> Sporthund <input type="radio"/> Schutz- oder Polizeihund <input type="radio"/> Therapiehund <input type="radio"/> Such- oder Rettungshund <input type="radio"/> Hütehund <input type="radio"/> Jagdhund
---------	--

## SPORTARTEN

Ausgeführte Sportarten	<input type="radio"/> Agility <input type="radio"/> Fresbee <input type="radio"/> Zughundesport <input type="radio"/> Obedience <input type="radio"/> Dogdance <input type="radio"/> Hoopers <input type="radio"/> Canicross/Joggen <input type="radio"/> Mantrailing/Fährtenarbeit <input type="radio"/> Bikejöring/Fahrradfahren <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> Sonstige
------------------------	---

Aktive Teilnahme an Turnieren	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
-------------------------------	--

Anzahl und Dauer Trainings pro Woche	
--------------------------------------	--

## SPAZIERGÄNGE

Anzahl	<input type="radio"/> 1x / tgl. <input type="radio"/> 2x / tgl. <input type="radio"/> 3x / tgl.
--------	---

Dauer der Spaziergänge	
------------------------	--



Art der Spaziergänge	<input type="radio"/> angeleint <input type="radio"/> freilaufend <input type="radio"/> zieht an der Leine <input type="radio"/> läuft locker an der Leine <input type="radio"/> trottet hinterher
----------------------	--

## VERHALTEN

Berührungsempfindlich	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
-----------------------	--

Berührung an folgender Stelle NICHT möglich	
---	--

Verhalten gegenüber Fremden	<input type="radio"/> Aggressiv <input type="radio"/> Ruhig <input type="radio"/> Ängstlich <input type="radio"/> Unsicher <input type="radio"/> Temperamentvoll <input type="radio"/> Dominant <input type="radio"/> Sonstiges
-----------------------------	---

## ERNÄHRUNG

Art	<input type="radio"/> Trockenfutter <input type="radio"/> Nassfutter <input type="radio"/> BARF <input type="radio"/> selbstgekocht <input type="radio"/> gemischt <input type="radio"/> vegetarisch
-----	---

Häufigkeit	<input type="radio"/> 1x / tgl. <input type="radio"/> 2x / tgl. <input type="radio"/> 3x / tgl. <input type="radio"/> Sonstiges
------------	--

Futtermarke	
-------------	--

Unverträglichkeiten	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
---------------------	--

Wenn ja, welche?	
------------------	--



## ANAMNESEBOGEN HUNDE THERAPIE, S.5

Futterergänzungsmittel	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, was?	
Gewichtsverlust	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Gewichtszunahme	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

## AUSSCHEIDUNG

Stuhlgang	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Durchfall <input type="radio"/> Verstopfung
-----------	--

## GRUND DER KONTAKTAUFNAHME

Beschwerden seit	<input type="radio"/> schleichender Beginn <input type="radio"/> plötzlicher Beginn
Ursache für Beschwerden bekannt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, welche?	
Hat sich das Verhalten des Hundes seither verändert?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, wie?	

## PROBLEME

Hat der Hund Schmerzen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Art des Problems	<input type="radio"/> Treppensteigen <input type="radio"/> bergauf / berab laufen <input type="radio"/> ins Auto / aufs Sofa springen <input type="radio"/> andere
Bevorzugt der Hund eine Seite zum liegen?	<input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links <input type="radio"/> beide Seiten



## ANAMNESEBOGEN HUNDE THERAPIE, S.6

Hat der Hund einen bevorzugten Liegeplatz?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, welcher?	
Steht der Hund problemlos vom liegen wieder auf?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Hat der Hund Mühe beim Sitzen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Stolpert der Hund öfters?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Zeigt der Hund Fellveränderungen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

## BEWEGUNGSEINSCHRÄNKUNG / LAHMHEIT

Art der Einschränkung	<input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> Nach Bewegung <input type="radio"/> Nach Ruhephasen <input type="radio"/> Anlaufschwierigkeiten <input type="radio"/> Schlechter auf hartem Boden <input type="radio"/> Schlechter auf weichem Boden
-----------------------	---

## ERKRANKUNGEN/TRAUMA

Vorerkrankungen	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, welche?	
Sind Krankheiten bei den Eltern/ Geschwistern bekannt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, welche?	
Verletzungen/Unfälle?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, welche und wann?	
Wann?	



## ANAMNESEBOGEN HUNDE THERAPIE, S.7

Operationen (inkl. Zahn-OP)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, welche?	
Wann?	
Erfolgten tierärztliche Untersuchungen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wenn ja, welche?	<input type="radio"/> Röntgen <input type="radio"/> MRI <input type="radio"/> CT <input type="radio"/> Ultraschall <input type="radio"/> Sonstige:
Sind Implantate vorhanden? (Osteosynthesematerial: Platten/ Schrauben, Goldimplantate, Prothesen)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Vielen Dank.

## WICHTIGE INFORMATIONEN:

### BITTE FÜR DAS ERSTGESPRÄCH UND DIE THERAPIE FOLGENDE PUNKTE BEACHTEN:

- 2h vor der Therapie darf der Hund nicht gefüttert werden
- Hunde müssen vor der Therapie versäubert sein
- Mitbringen von Tierarztberichten und Röntgenbildern
- Terminabsagen mindestens 24 Stunden im Voraus, ansonsten wird der Termin verrechnet
- Bezahlung erfolgt nach der Behandlung Bar oder via Twint

