

Dermatologischer Vorbericht

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen so vollständig wie möglich aus und senden ihn vor Ihrem Termin an info@dermavetkiel.de

Problembereich

☐ Haut☐ Ohren☐ Pfoten

Patientendaten

Name des Tieres

Name Besitzer*in

Alter

Gewicht

Herkunftsland / Auslandsaufenthalte

In Besitz seit

Tierart

☐ Hund☐ Katze

Geschlecht

☐ männlich☐ weiblich☐ kastriert☐ unkastriert

Bei unkastrierten Hündinnen

☐ Wird Ihr Hund regelmäßig läufig? ja☐ nein

Letzte Läufigkeit

Freigänger (Katze)?

☐ ja☐ nein

Katze: getestet auf

☐ FIP☐ FIV/FELV (Leukose)

Wenn ja, Ergebnis FIP:

Wenn ja, Ergebnis FIV/FELV:

Andere Tiere im Haushalt?

☐ ja

☐ nein

Haben andere Tiere Hautprobleme oder Juckreiz?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, welche Probleme?

Geschwistertiere mit ähnlichen Problemen?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, welche?

Hatte Ihr Tier zuerst andere Vorerkrankungen (unabhängig von der Haut)?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, welche?

Aktueller Vorstellungsgrund

Wann ist Ihnen das Problem zum ersten Mal aufgefallen? In welchem Alter?

Wo begann die Erkrankung (z.B. Nase, Ohren, Bauch, Pfoten)? Hat sich das Problem verändert oder ausgeweitet?

Symptome

Verlauf

☐ saisonal

☐ ganzjährig

☐ erst saisonal, dann ganzjährig

Verbesserung oder Verschlechterung zu bestimmten Tageszeiten?

☐ ja

☐ nein

Juckreiz vorhanden?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, wie äußert sich der Juckreiz?

☐ Kratzen

☐ Lecken

☐ Beißen

Wie oft?

☐ ständig

☐ oft

☐ selten

An welchen Körperstellen?

Hat Ihr Tier schon einmal Ohrprobleme oder Ohrenentzündungen gehabt?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, wann?

Hautsymptome

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| ☐ Rötung | ☐ Pickel | ☐ Haarverlust |
| ☐ Schuppen | ☐ Krusten | ☐ Nässende Stellen |

Betroffene Körperregionen

- | | | | |
|---|----------------------------------|---|---|
| ☐ Auge | ☐ Ohren | ☐ Schnauze | ☐ Leffen |
| ☐ Hals | ☐ Rücken | ☐ Bauch | ☐ Achselbereich |
| ☐ Pfoten | ☐ Schwanz | ☐ Genitalbereich | ☐ Rumpf/Brustbereich |
| ☐ Analbeutelprobleme | | | |

War zuerst der Juckreiz oder zuerst die Hautsymptome vorhanden?

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| ☐ Zuerst Juckreiz | ☐ Zuerst Hautsymptome | ☐ Gleichzeitig |
|--|--|---------------------------------------|

Wie stark ist der Juckreiz? (0 = kein Juckreiz, 10 = extremes Jucken)

0	2	4	6	8	10
Kein Juckreiz	Sehr geringgradiges Jucken	Geringgradiges Jucken	Mittelgradiges Jucken	Hochgradiges Jucken	Extremes Jucken

Weitere Symptome

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| ☐ Erbrechen | ☐ Durchfall | ☐ Atemwegserkrankungen |
| ☐ Gewichtsverlust | ☐ Lahmheit | ☐ Vermehrtes Trinken/Harnabsatz |

Umgebung des Tieres

Aufenthaltsdauer des Tieres

_____ % im Haus _____ % im Freien

Wird Ihr Tier regelmäßig gebadet?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| ☐ ja | ☐ nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Wenn ja, wie oft und womit?

Parasitenprophylaxe

- | | |
|--|---|
| ☐ Regelmäßig gegen Ektoparasiten (Flöhe/Zecken) | ☐ Nicht regelmäßig |
|--|---|

Wenn regelmäßig – wie oft und welches Präparat?

Fütterung

Was füttern Sie Ihrem Tier? (bitte auch Leckerlis, Kaustangen, Vitamine und Tischreste angeben)

- | | |
|--|-------------------|
| ☐ Trockenfutter | Name/Marke: _____ |
| ☐ Dosenfutter | Name/Marke: _____ |
| ☐ Frischfleisch | Art: _____ |
| ☐ Futterzusätze | Name: _____ |
| ☐ Tischreste | |
| ☐ Anderes | _____ |

Wurde schon einmal eine Ausschlussdiät durchgeführt?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| ☐ ja | ☐ nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Wenn ja – mit welchem Futter? Wie lange? Gab es Erfolg?

Wie oft setzt Ihr Tier Kot ab am Tag?

☐ 1x

☐ 2x

☐ 3x

☐ 4x

☐ mehr als 4x

Konsistenz des Kotes

☐ Einzelne feste Kügelchen

☐ Wurstartig klumpig

☐ Wurstartig glatt

☐ Schleimig

☐ Weich

☐ Flüssig

Magen-Darm-Symptome

☐ Pupsen

☐ Speicheln

☐ Schmatzen

☐ Blutbeimengungen im Kot

Wenn ja, seit wann?

Bisherige Behandlungsmaßnahmen

Ist Ihr Tier bereits behandelt worden (Injektionen, Tabletten, Shampoos, Salben)?

☐ ja

☐ nein

Aktuelle Medikamente

Medikament	Dosis	Dauer	Erfolg

Gibt es eine Medikamentenunverträglichkeit?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, welche?

Weitere Hinweise

Gibt es noch etwas im Zusammenhang mit der Erkrankung Ihres Tieres, was Ihnen wichtig erscheint?
