

Anamnesebogen Kleinsäuger

Bitte bring den Bogen ausgefüllt zu deinem ersten Tierarztbesuch mit!

www.tierarzt-herford.de

Angaben zum Tierhalter

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	E-Mail Adresse

Angaben zum Tier

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tierart	Rasse	Alter	Gewicht
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Farbe	Kastriert?	Geschlecht	Sonstiges

Angaben zur Tierhaltung

<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Im Besitz seit	Erworben von			
<input type="text"/>				
Partnertiere (Anzahl, Alter, Geschlecht)				
<input type="checkbox"/> Innenhaltung	<input type="checkbox"/> Außenhaltung	<input type="checkbox"/> Beides	<input type="checkbox"/> Käfig	<input type="checkbox"/> Gehege

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angaben zur Käfig-/Gehegegröße	Verwendetes Einstreu/Untergrund

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontakt zu anderen Haustieren? (Welche?)	Kontakt zu Wildtieren? (Welche?)

Angaben zur Fütterung

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tägliche Futterration	Wasserangebot (Nippelgetränke, Schale)

Pflanzenfresser

Frisst Dein Tier Heu?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fertigmischfutter? Welches?	<input type="text"/>	Wie viel?	<input type="text"/>
Frischfutter? Welches?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wie viel?	<input type="text"/>	Leckerlies? Welche? (Knabberstange/Nagerstein, etc.)	<input type="text"/>
				Wie viele?	<input type="text"/>

Fleischfresser

Frischfleisch? Welches?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wie viel?	<input type="text"/>	Trockenfutter? Welches?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wie viel?	<input type="text"/>
Nassfutter? Welches?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wie viel?	<input type="text"/>	Leckerlies? Welche?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wie viel?	<input type="text"/>

Derzeitige Futteraufnahme	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Weniger <input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Vermehrt	Sonstige Auffälligkeiten	<input type="text"/>
Derzeitige Wasseraufnahme	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Weniger <input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Vermehrt	Sonstige Auffälligkeiten	<input type="text"/>
Derzeitiger Urinabsatz	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Weniger <input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Vermehrt	Sonstige Auffälligkeiten	<input type="text"/>
Derzeitiger Kotabsatz	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Weniger <input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Vermehrt	Sonstige Auffälligkeiten	<input type="text"/>

Angaben zu Impfungen und Vorerkrankungen

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Letzte Impfung	Impfstoff (bei Kaninchen/Frettchen bitte angeben)

<input type="text"/>
Vorerkrankungen

<input type="text"/>
Aktuelle Medikamenteneinnahme

<input type="text"/>
Grund der Vorstellung