

## Anamnesebogen Kleinsäuger

Bitte bring den Bogen ausgefüllt zu deinem ersten Tierarztbesuch mit!

[www.tierarzt-herford.de](http://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?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welches?	<input type="text"/>	Wie viel?	<input type="text"/>
		Leckerlies?	Welche? (Knabberstange/Nagerstein, etc.)	Wie viele?	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="text"/>		

#### Fleischfresser

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