



# DR. CHRISTINE LÖWENSTEIN

SPEZIALISTIN FÜR DERMATOLOGIE UND ALLERGOLOGIE DIP. ECVD, CERT. SAD RCVS

HAUTSPRECHSTUNDE IN DER  
GEMEINSCHAFTSPRAXIS  
DR. DAVID UND DR. KRÜTZFELDT  
BEINDERSHEIMER STRASSE 50  
67227 FRANKENTHAL

TERMINVEREINBARUNG:  
T 06232-623815  
info@HAUTTIERARZT.DE  
INTERNET:  
WWW.HAUTTIERARZT.DE

## VORBERICHTSBOGEN

Besitzername und Vorname:			
Adresse:			
Patienten-Nr.:		Datum:	
Tiername:		Rasse:	
Geburtsdatum:		Geschlecht:	
Überwiesen durch Haustierarzt? (bitte Name und Adresse angeben):			
Rücküberweisung erwünscht? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Herkunft Ihres Tieres:			
Züchter <input type="checkbox"/>	Privat <input type="checkbox"/>	Tierschutz <input type="checkbox"/>	Sonstiges
In welchem Alter haben Sie Ihr Tier bekommen?			
War Ihr Tier schon einmal im Ausland? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> wo?			
Vorstellungsgrund:			
Kratzt, beißt oder leckt sich Ihr Tier? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wo?			
Seit wann hat Ihr Tier das Problem?			
War die Hauterkrankung seitdem einmal vollständig verschwunden und Ihr Tier beschwerdefrei?			
Tritt die Hauterkrankung nur zu gewissen Jahreszeiten auf? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>			
wann? Frühling <input type="checkbox"/> Sommer <input type="checkbox"/> Herbst <input type="checkbox"/> Winter <input type="checkbox"/>			

Hat Ihr Tier früher schon einmal Probleme mit Haut oder/und Haar gehabt?  
nein  ja  wann?

Hat Ihr Tier schon einmal Probleme mit den Ohren gehabt? Wann?

Bei Hunden: Leckt Ihr Tier oft an den Pfoten?

Sind andere Tiere oder/und Menschen betroffen?  
nein  ja  Wenn ja, wie?

Welche Art der Flohvorbeuge führen Sie durch (Präparatenamen)?

Womit füttern Sie Ihr Tier im Augenblick?

Haben Sie schon eine Hautdiät durchgeführt? Wann? Wie lange? Womit? Erfolg?

Welche Medikamente (Injektionen, Tabletten, Shampoos, Salben) wurden schon angewandt?

Medikament	Dosis	Dauer	Erfolg

Welche Untersuchungen wurden schon durchgeführt (wann, mit welchem Ergebnis)?  
Wenn vorhanden, bringen Sie bitte die Befunde mit.

Hat Ihr Tier noch andere Erkrankungen? nein  ja   
welche?

**Bei Katzen:** Lebt Ihre Katze nur im Haus oder darf Sie auch nach draußen?

**Bei Katzen:** Wurden bei Ihrer Katze folgende Virustests durchgeführt:

FeLV           FIV           FIP

Wann ist Ihr Tier zum letzten Mal geimpft worden?

Wann ist Ihr Tier zum letzten Mal entwurmt worden?

Bei nichtsterilisierten Hündinnen: Wird Ihr Tier regelmäßig läufig?

Anmerkungen

