



Fragebogen zu Haut- und Ohrenproblemen

Eine gründliche Erhebung der Krankengeschichte ist sehr wichtig für die gründliche dermatologische Diagnosestellung. Bitte nehmen sie sich Zeit für die Beantwortung dieses Fragebogens!

Name: _____ Datum: _____

Haltung /Haushalt

Leben noch andere Tiere im Haushalt? ja, welche? _____ nein

Leidet ein anderes Familienmitglied (Mensch/Tier) an einer Hautkrankheit? ja nein

Wenn ja, welches? _____

Auslandsaufenthalt

War ihr Tier schon mal im Ausland? ja, wo? _____ nein

Allgemeinzustand

Allgemeinbefinden: gut reduziert

Gewicht: Zunahme gleichbleibend Abnahme

Futter-/Wasseraufnahme: normal erhöht vermindert

Urinabsatz: normal vermehrt Auffälligkeiten: _____

Kotabsatz: < 3 x/Tag > 3 x/Tag

Kotqualität: normal verändert Auffälligkeiten: _____

Augenausfluss/-rötung: ja nein

Husten/Niesen: ja nein

Hündin: Verläuft die Läufigkeit normal? ja nein: Auffälligkeiten: _____

Andere Erkrankungen oder Probleme (auch derzeit therapierte)?

Nur für Katzenbesitzer: Hat Ihre Katze Zugang ins Freie (Auslauf/Balkon/Terrasse)?

ja nein

Ernährung

Was füttern Sie zurzeit?

Nassfutter: _____ Trockenfutter: _____

Selbst gekocht: _____

vom Tisch: _____

Rohfleischfütterung/Barfen: _____

Vitaminpräparate/Nahrungsergänzungsmittel: _____

Leckerlis/Kauartikel: _____

Wurde bereits eine spezielle Ausschlussdiät gefüttert? ja nein

Wenn ja, welche und wie lange? _____

Wurden zeitgleich Leckerlis oder anderes Futter gegeben? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Prophylaxe

Welche Art von Flohprophylaxe/-behandlung führen Sie durch?

Präparat: _____

Wie oft? _____ Wann zuletzt? _____

Entwurmungspräparat: _____ Wann zuletzt? _____

Wie sieht das Hautproblem Ihres Tieres aus?

Juckreiz kein _____ extrem

bitte ankreuzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Weitere Symptome:	nein	kaum	mäßig	stark	sehr stark	Wo?
Schuppen:	<input type="radio"/>					
Haarverlust/kahle Stelle:	<input type="radio"/>					
Offene Stellen/Hautrötungen:	<input type="radio"/>					
Fettige/trockene Haut:	<input type="radio"/>					
Andere Auffälligkeiten?						

Dauer

Wann ist die Veränderung zum ersten Mal aufgefallen? _____

Wie hat es begonnen? zuerst Juckreiz zuerst Hautveränderung

Ist das Problem in manchen Jahreszeiten schlimmer? ja nein

Wenn ja, in welcher? _____

Hatte ihr Tier schon mal Ohrenprobleme/-entzündungen? ja nein

Verteilung

Wo hat das Problem begonnen? (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Ohren Augen Leuze Schnauze Hals
 Rücken Bauch Brust Achselgegend Leistengegend
 Pfoten After Ellbogen Rute

Andere Stelle: _____

Bisherige Behandlungen

Wurde ihr Tier bereits behandelt? ja nein

Falls ja, wie und womit und wie war die Wirkung?:

Präparat, Dosis:	Wirkung:			
	gut	kaum	gar nicht	schlimmer
Antiparasitika:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antibiotika:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cortison:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antihistaminika(z.B. Ceterizin):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Shampoo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salben/Cremes/Lotionen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spray:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohrentropfen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anderes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welcher dieser Mittel bekommt ihr Tier zurzeit? _____