



Dermatologischer Fragebogen

Basisangaben

Besitzername _____
 Anrede _____ Vorname _____ Nachname _____

E-Mail _____ Telefon _____

Anschrift _____
 Straße / Hausnummer / Zusatz _____ PLZ / Ort _____ Land _____

Ihr Tier

Name Tier _____ Tierart _____ Rasse _____

Geschlecht männlich weiblich männlich kastriert weiblich kastriert
 Gewicht _____ Geburtsdatum _____

Allgemeine Krankengeschichte

Haltung

Was ist der Grund Ihres Besuchs? _____

Lebensstil Wohnung Haus Garten Sonstiges _____
 Sonstiger Lebensstil _____

Welche Böden haben Sie? _____ Schlafplatz (Unterlage/Zimmer) _____

Wie viel Zeit verbringt Ihr Tier im Haus? 25% 50% 75% 100%

Wo hält es sich die restliche Zeit auf? _____

In welcher Umgebung leben Sie und Ihr Tier? ländlich städtisch

Aufgabe des Tieres Haustier Zucht Jagd Sport Andere _____
 Andere Aufgabe _____

Weitere Haustiere _____

Hauterkrankungen bei diesen _____

Kontaktpersonen mit Hauterkrankungen _____

Futter

Futterart Trocken Nass Selbstgekochtes Marke _____

Leckerli, Vitamine, Zusätze _____ Häufigkeit des Kotabsatz pro Tag 1 2 3 4 5

Wurde jemals eine spezielle Ausschlussdiät gefüttert? Ja Nein 100% Konsequenz Ja Nein

Mit welchem Futter? _____ Für wie lange? 1 Woche 2 Wochen 3-4 Wochen Länger als ein Monat

Allgemeine Gesundheit

Allgemeiner Gesundheitszustand Erbrechen Durchfall Gewichts-
änderung Müdigkeit Geändertes
Harnverhalten Husten Sonstiges

Sonstiger Gesundheitszustand _____

Trinkt Ihr Tier mehr? Ja Nein Wieviel geschätzte Liter am Tag? 0 - 0,5 l 0,5 - 1 l 1 - 1,5 l 1,5 - 2 l Mehr als 2 Liter

Krankheitsgeschichte

Bisherige Erkrankungen / Operationen _____

Vorherige Hauterkrankungen (ohne Bezug zu dieser) _____

Auslandsaufenthalte Ja Nein Wann und wo? _____

Zyklus / Trächtigkeit / Zucht _____

Verhaltensänderung / Temperament _____

Prophylaxe

Impfung _____ Ungefähres Datum der letzten Impfung _____

Entwurmung _____ Ungefähres Datum der letzten Entwurmung _____

Floh / Zeckenmittel _____ Ungefähres Datum der letzten Auftragens _____

Bei Katzen

Wurden bei Ihrer Katze folgende Virustests mit positivem Ergebnis durchgeführt? FeLV FIV FIP

Krankengeschichte des Haut- und / oder Ohrenproblems

Ungefährer Beginn der Beschwerden _____

Was war das Erste was Ihnen aufgefallen ist? _____

Wie alt war Ihr Tier damals? 0 - 3 Monate 3 - 6 Monate 6 - 12 Monate 1 - 2 Jahre 2 - 4 Jahre 4 - 8 Jahre 8 - 12 Jahre Älter als 12 Jahre

Welche Veränderungen waren anfangs zu bemerken? Rötung Pickel Haarausfall Juckreiz Krusten Schuppen Geruch Sonstiges

Sonstige Veränderungen _____

Welche Körperregionen sind betroffen? Kopf Ohren Achselhöhlen Bauch Rücken Pfoten Beine Sonstiges

Sonstige Körperregionen _____

Assoziierte Probleme

Ohrenprobleme? Ja Nein

Augenprobleme? Ja Nein

Niesen, Asthma? Ja Nein

Welche? _____

Welche? _____

Häufigkeit / Monat? _____

Juckreiz

Hat sich Ihr Tier mehr gekratzt geputzt geknabbert geleckt **Was ist Ihnen zuerst aufgefallen?** Juckreiz Hautveränderungen Beides

Welche Ausprägung hatte der Juckreiz auf einer Skala von 0 - 10?



Welche Körperregionen sind vom Juckreiz betroffen? Kopf Ohren Achselhöhlen Bauch Rücken Pfoten Beine Sonstiges

Sonstige Körperregionen _____

Verlauf

Wie war der Verlauf der Hautkrankheit? Zunehmend Abnehmend Langsam Schnell Wechselhaft Kontinuierlich

Wird das Problem zu einer bestimmten Jahreszeit schlimmer? Ja Nein **In welcher?** Frühjahr Sommer Herbst Winter

Wie verhält sich das Problem in einer anderen Umgebung / Ort (Urlaub, Tierpension etc.)? Wird schlechter Wird besser Bleibt unverändert

Sind ähnliche Probleme bei Eltern oder Wurfgeschwistern bekannt? Ja Nein **Welche?** _____

Medikamente

Welche Medikamente hat das Tier bereits erhalten?

<input type="checkbox"/>					
Antibiotika	Kortison	Ohrenmedikamente	Shampoo	Salbe	Pilzmedikamente

Hat geholfen?

<input type="checkbox"/>							
Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

Sonstiges (Antihistaminika, Fettsäuren etc.)

Sonstige Mediakamente

Hat geholfen? Ja Nein

Was davon hat am besten geholfen? _____

Welche Medikamente bekommt Ihr Tier zum jetzigen Zeitpunkt? _____

Weiteres Feedback

Wie haben Sie von uns erfahren?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tierarzt	Persönliche Empfehlung	Suchmaschine / Internet	Telefonbuch / Branchenverzeichnis	Presse / Zeitung / Fachmagazin

Wer ist Ihr überweisender Tierarzt oder Haustierarzt? _____

Rücküberweisung an _____

Gibt es noch etwas, das Ihnen im Zusammenhang mit der Erkrankung wichtig erscheint?

Datum _____ Unterschrift _____

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens.

Befunde bisheriger Untersuchungen (z.B. Blut-, Hautuntersuchungen, Allergietest) bitte mitbringen. Optimal ist ein Überweisungsschreiben vom Haustierarzt.

Ihre erfassten Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und dienen ausschließlich unserer Analyse. Ihre Daten werden zwecks Bearbeitung unter Berücksichtigung der Datenschutzerklärung gespeichert.