



Salus
mobile Tiertherapie

Salus- mobile Tiertherapie
Inh. Sabine Wagner
Dürerstraße 13
09126 Chemnitz
Tel.: 0179-6706955

Anamnesebogen

Hund/ Katze

Aufnahmegrund

Angaben zum Tierbesitzer

Name:

Adresse:

Tel.:

Handy:

Email:

Behandelnder Tierarzt/ -heilpraktiker

Name:

Adresse:

Tel.:

Email:

Angaben zum Tier

Name:

Gewicht:

Geschlecht: ☐ m ☐ w

Chip-Nr.:

Seit wann im Besitz:

Geb.-datum/ Alter:

Rasse(n):

Kastriert ☐ ja ☐ nein

Woher kommt das Tier:

Bewegung/ Haltung

Aus- und Belastung (was, wie lang, wie oft):

Wohnsituation (Zwinger/ Haus/ Wohnung/ Treppen):

Liegeplatz: _____

Futterplatz: _____

Ernährung (BARF, Trocken-, Nassfutter, Zusätze, Leckerlie)



Salus
mobile Tiertherapie

Salus- mobile Tiertherapie
Inh. Sabine Wagner
Dürerstraße 13
09126 Chemnitz
Tel.: 0179-6706955

Krankheitsanamnese

Bekannte Erkrankungen und deren Therapie:

Bekannte Allergien: _____

Bisherige OP's (was, wann, wo, Verlauf): _____

aktuelle Medikation: (was, wie viel, wie oft) _____

Aktuelle Problematik

Seit wann besteht das Problem, wie hat es sich entwickelt?

Welche Veränderungen/ Auslöser gab es vor der Erstsymptomatik?

Wie äußert sich das Problem und wann tritt es auf?

Was wurde bisher unternommen, was hat geholfen und wovon wurde es schlechter?

Hat das Tier Schmerzen? (wann, wo, Reaktion)

Gab es schon mal ähnliche Probleme?

Was wurde damals unternommen, was hat geholfen und wovon wurde es schlechter?

Ziel: _____