

Anamnesebogen

Elena Gross DOGStep Hundephysiotherapie
info@dogstepphysio.de
0176/24 135 779



Angaben zum Hundehalter

Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

Plz.; Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Tierkrankenversicherung: _____

Behandelnder Tierarzt:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Angaben zum Hund

Namen des Hundes: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: Rüde ☐ Hündin ☐

Chip-Nr.: _____

Rasse: _____

Gewicht: _____

Impfschutz gültig: Ja ☐ Nein ☐

Was wurde geimpft?: _____

Kastriert: Ja ☐ Nein ☐

Warum wurde der Hund kastriert?: _____

Wann wurde er kastriert?: _____

Was wurde entfernt?: _____

Besitzt der Hund einen Kastrationschip?: Ja ☐ Nein ☐

Wann wurde der Chip gesetzt?: _____

Wann läuft der Chip aus?: _____

Letzte Läufigkeit der Hündin: _____

Gibt es Probleme? Welche?: _____

Seit wann ist der Hund im Besitz?: _____

Kommt der Hund aus dem Ausland?: Ja ☐ Nein ☐

Falls ja, aus welchem Land?: _____

Haltung des Hundes:

Familienhund ☐

Sportlich geführt ☐ Welcher Sport?: _____

Jagdlich geführt ☐

Wach-/Schutzdienst ☐

Trägt der Hund:

Halsband ☐

Geschirr ☐ Welches: _____

Beides ☐

Leinenführigkeit:

lockere Leine ☐ leichter Zug ☐ starker Zug ☐

Fütterung des Hundes:

BARF ☐

Trockenfutter ☐ Marke: _____

Nassfutter ☐ Marke: _____

Sonstiges / Zusätze:

Unverträglichkeiten/Allergien:

Trinkverhalten:

Normal ☐ zu viel ☐ zu wenig ☐

Verdauung:

Unauffällig ☐ meist unauffällig ☐

eher auffällig ☐ auffällig ☐

Info: _____

Hatte der Hund bereits Operationen? Ja ☐ Nein ☐

Welche/Warum?: _____

Hat der Hund Narben?: Ja ☐ Nein ☐

Wo? / Ursache: _____

Bekannte Vorerkrankungen/Unfälle: _____

Hat der Hund aktuell Beschwerden/Schmerzen?:

Ja ☐ Nein ☐ Unklar ☐

Seit wann: _____

Beschreibung: _____

Bekommt der Hund Medikamente?: Ja ☐ Nein ☐

Warum?: _____

Welche?: _____

Lässt der Hund sich überall anfassen?: Ja ☐ Nein ☐

Wenn nein, wo nicht?: _____

Bevorzugte Liegeplätze des Hundes Zuhause:

Warm ☐ Kalt ☐ Weich ☐ Hart ☐

Veränderungen in der letzten Zeit?: _____

Wurde der Hund bereits von anderen Therapeuten / Heilpraktikern behandelt?: Ja ☐ Nein ☐

Name: _____

Gibt es bereits Bildgebende Diagnostik?: Ja ☐ Nein ☐

Röntgenbilder ☐

CT ☐

MRT ☐

Bitte mitbringen!

Sonstiges: _____

Haben Sie noch wichtige Informationen für mich:

Einwilligungserklärung: Ich bestätige mit meiner Unterschrift mein Einverständnis damit, dass die DOGstep Hundephysiopraxis Elena Gross, personenbezogene Daten (wie beispielsweise Name, Adresse, Telefonnummer, Email-Adresse etc.), sowie Daten zu meinen Tieren (Bilder, Videos u.a.), elektronisch erfassen und speichern darf. Diese Speicherung erfolgt vor allem zum Zwecke der Führung der notwendigen Patientenakte, zur gesetzlichen vorgeschriebenen Dokumentation und Abrechnung. Zu diesem Zwecke dürfen diese Daten ggf. auch elektronisch an Dritte weitergegeben werden (z.B. Überweisungspraxen /-kliniken, Labore, Versicherungen etc.). Ich stimme zu, dass die Berichte meines Tieres und mein Tierhaltername auf dem Befund als unverschlüsselte Email versandt werden darf.

Ort, Datum

Unterschrift