

Patientenaufnahmebogen für die Tierphysiotherapie

Liebe Patientenbesitzer,

Sie haben für Ihren Hund einen Termin zur Physiotherapie vereinbart. Um Ihren Vierbeiner optimal zu behandeln, benötigen wir einige Informationen von Ihnen. Bitte füllen Sie dazu diesen Fragebogen aus und senden Sie ihn uns vorab per E-Mail an info@praxis-limeshain.vet oder bringen Sie ihn ausgefüllt zu Ihrem Termin mit.

Wir freuen uns auf Sie und Ihren Hund!

Ihr Kleintierzentrum Kilb & Team

Allgemeine Angaben zum Tierhalter:

Name

Straße und Hausnr.

PLZ und Ort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Allgemeine Angaben zum Patienten:

Name des Hundes:

Geburtsdatum:

Gewicht:

Rasse:

Geschlecht: männlich weiblich Kastriert/Sterilisiert? Ja Nein

Tierärztliche Betreuung im aktuellen Fall:

Kleintierzentrum Kilb & Team

Andere Tierarztpraxis oder Tierklinik

Nur auszufüllen, wenn Behandlung durch eine andere Tierarztpraxis oder Tierklinik erfolgt:

Name und Adresse des behandelnden Tierarztes:

Wurde eine Diagnose gestellt? Ja Nein

Wenn ja, welche Diagnose?

Liegt eine tierärztliche Überweisung des behandelnden Tierarztes vor? Ja Nein

Krankheitsgeschichte / Vorbefunde:

1. Wann traten die aktuellen Beschwerden erstmals auf?
2. Gab es ein konkretes Ereignis (z. B. Unfall, OP, Sportverletzung)? Ja Nein
Wenn ja, welches?
3. Welche Beschwerden zeigt Ihr Hund aktuell (z. B. Lahmheit, Steifheit, Bewegungsunlust, Schmerzáußerungen)?
4. Wurde Ihr Hund schon einmal operiert (alle Operationen, nicht nur solche am Bewegungsapparat)?
 Ja Nein
Wenn ja: Wann und was wurde operiert?
5. Welche Medikamente bekommt Ihr Hund aktuell?
6. Erhält Ihr Hund neben verschreibungspflichtigen Medikamenten weitere Präparate (z. B. Nahrungsergänzungsmittel, naturheilundliche Präparate)? Ja Nein
Wenn ja, was bekommt er?
7. Bestehen Erkrankungen des Bewegungsapparates (z. B. HD, ED, Spondylose, Arthrose, Bandscheibenprobleme)? Ja Nein
Wenn ja, welche?

Bewegungsverhalten:

1. Wie häufig und wie lange wird Ihr Hund normalerweise täglich bewegt (Spaziergänge, Spieleinheiten)?
2. Geht Ihr Hund Treppen? Ja Nein

3. Darf Ihr Hund aktuell normal belastet werden? Ja Nein

Wenn nein: Welche Einschränkungen bestehen?

4. Springt Ihr Hund (z. B. ins Auto, aufs Sofa, bei Aufregung)? Ja Nein

5. Vermeidet Ihr Hund aktuell bestimmte Bewegungen oder Positionen? Ja Nein

Wenn ja: Was ist Ihnen aufgefallen?

Sonstige Hinweise:

1. Gibt es Besonderheiten im Verhalten Ihres Hundes (z. B. Ängste, Aggressionen, Geräuschsensibilität)?

Ja Nein

Wenn ja: Welche Besonderheit liegt vor?

2. Lässt Ihr Hund Berührungen durch fremde Personen zu? Ja Nein

3. Gibt es sonst noch etwas, das Sie uns im Vorfeld mitteilen möchten?

Einwilligungserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass gegebenenfalls Rücksprache mit dem externen behandelnden Tierarzt bzw. der Tierklinik gehalten wird.

Ort und Datum:

Unterschrift: