

# Herzlich Willkommen in unserer Praxis

Um einen reibungslosen Behandlungsablauf zu gewährleisten, bitten wir Sie um einige Angaben.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Tierhalter

Patient

## Allgemeine Angaben

Grund des Besuchs

Futter

Nassfutter

Trockenfutter

selbstgekocht

B.A.R.F (Rohfutter)

Wird Nassfutter und Trockenfutter in einer Mahlzeit verabreicht

Ja

Nein

Futter vom Tisch

Ja

Nein

Intervall (Futter)

1x täglich

2x täglich

3x täglich

öfter

Hungertag

1x wöchentlich

1x monatlich

nie

Wasseraufnahme

Wie viel trinkt Ihre Katze am Tag circa

Haltung

Wohnung

kommt nur zum Fressen

Freigänger

geht ab und an raus

Balkon mit Katzennetz

Einzeltier

mehrere Tiere im Haushalt

welche und Anzahl

Aktivität

träge

spielt viel

Auslauf an der Leine

Sonstiges

Sauberkeit

sehr sauber

geht kaum auf Katzenttoilette

macht in die Wohnung

unsauber in / neben Katzenttoilette

Psyche

ausgeglichen

ängstlich

aggressiv

Sonstiges

Putzverhalten	<input type="checkbox"/>	normal	<input type="checkbox"/>	übermäßig (leckt sich Fell auf)
	<input type="checkbox"/>	putzt sich nicht / kaum		
Änderungen Haushalt	<input type="checkbox"/>	Umzug	<input type="checkbox"/>	neues Familienmitglied
	<input type="checkbox"/>	neues Haustier	<input type="checkbox"/>	Tod eines Familienmitglieds
	<input type="checkbox"/>	Tod eines Haustieres	wann	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	andere Tiere im Haushalt	<input type="text"/>	

**Allgemeine Angaben zum Gesundheitszustand**

Tierarzt

Impfungen  letzte

Wurmkur  letzte

Antiparasitika  letzte

Blutprobe  letzte

Vorerkrankungen

Auslandsaufenthalte  wann

Unfall  Klinik

Operation

Was wurde geröntgt

erbricht er / sie  Ja  Nein wie oft

hat er / sie Durchfall  Ja  Nein

Absatzhäufigkeit

Hechelt sie schnell bei Belastung  Ja  Nein

Hustet sie bei Belastung  Ja  Nein

Appetit  vermindert  vermehrt  
 normal  keinen

Kastration  Ja  Nein Scheinträchtigkeit  Ja  Nein

Rolligkeit regelmäßig  Ja  Nein Letzte Rolligkeit wann

Vielen Dank