

Anamnese-Fragebogen: Kleintier-Akupunktur

Patientendaten

Tier Name: _____	Besitzername: PLZ / Wohnort: Straße / Nr.:	E-Mail: _____ Telefon: _____		
Geburtsdatum: _____ (TT/MM/JJJJ)				
Tierart: Hund / Katze	Rasse:	m / w kastriert: ja / nein	Alter: _____ Jahre/Monate	_____ kg

Anamnese

Beginn und Art der Erkrankung
Medikamente
Verlauf der Erkrankung
Lebenslauf / vorherige Erkrankungen
Erkrankungen und Wesensauffälligkeiten von Wurfgeschwistern und Eltern

Charakter / Wesen / soziales Verhalten

- übereifrig – ängstlich (Trennungsangst) – underdog
- leistungsfähig – dominant – ärgerlich

- gutmütig, ausgeglichen – freundlich – lernt langsam
- freudig – panisch – hysterisch
- unauffällig – klug – hohe Leistungsbereitschaft bis zur Überforderung (Lu)

Sexualverhalten:	normal / Auffälligkeiten: Rüde: hypersexuell ja / nein	
Läufigkeit?	regelmäßig – unregelmäßig – keine (Hormoninjektion / Kastration) Dauer: mit / ohne nachfolgende Scheinträchtigkeit	
Bevorzugte Liegefläche?	weich / hart	kalt / warm
Verbesserung durch:	Wärme – Kälte – Nässe – Wind – Bewegung (läuft sich ein) – Ruhe	
Verschlechterung durch:	Wärme – Kälte – Nässe – Wind – Bewegung – Ruhe	
Treten die Beschwerden besonders zu einer bestimmten Tages- oder Jahreszeit auf?	Tageszeit:	Jahreszeit:
Wärme- / Kälteverhalten:	Vorliebe eher warm (liegt gerne in der Sonne/an der Heizung/Ofen) Vorliebe eher kalt (liegt lieber auf den Fliesen/im Schatten) Neutral	
Schlafverhalten	Unauffällig – Unruhe – Träume – vermehrtes Schlafbedürfnis – nächtliches Umherwandern	
Trinkverhalten	Häufigkeit: Menge: Bevorzugte Temperatur:	normal - selten – häufig normal – wenig – viel neutral- kalt – warm
Futteraufnahme	Wie oft wird gefüttert? Fressverhalten? Vorlieben? Art des Futters? Fleisch/Gemüse/Getreidesorte	1mal - 2mal - 3mal normal – gierig – wählerisch Trocken – Dose – selbst gekocht _____ _____
Erbrechen?	Häufigkeit: Nie – häufig – selten	Was: Schleim – Futter
	Kot	Urin
Häufigkeit? regelmäßig – wechselhaft	_____	_____
Menge? normal – viel – wenig	_____	_____
Konsistenz? normal - weich – trocken	_____	_____
Geruch? riecht nicht – stinkt	_____	_____
Farbe hell/dunkel - rot - gelblich – trüb – wässrig	_____	_____
Beimengungen Blut – Schleim	_____	_____
Sonstiges Blähungen – Verstopfung – Urin in kleinen Mengen etc.		