



Fragebogen Physiotherapie

(Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen so wahrheitsgemäß wie möglich aus, damit wir best möglichst auf die Bedürfnisse ihres Tieres eingehen können)

Angaben zum Tierhalter

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____ Telefon (Mobil): _____

E-Mail-Adresse: _____

Angaben zum Tier

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Rasse: _____ Farbe: _____

Besondere Kennzeichen: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Scheinträchtigkeiten? nein ja
(bei Hündinnen)

Kastriert: nein ja, seit wann/warum _____

Gewicht: ca. kg

Gewichtsabnahme in letzter Zeit Gewichtszunahme in letzter Zeit

Wird Ihr Tier regelmäßig geimpft? nein ja

Wie schätzen Sie das allgemeine Schmerzempfinden ihres Tieres ein?

sensibel unempfindlich

Seit wann ist er/ sie in Ihrem Besitz? _____

Herkunft: Züchter Tierheim Privat

Herkunftsland: _____

Besitzerwechsel: nein ja, wie oft _____

Haltungsform: Wohnung/ Haus Treppen? _____ Zwinger

Fährt ihr Hund gerne Auto? _____

Angaben zum überweisenden Tierarzt

Name, Vorname: _____

Telefon (Festnetz): _____

E-Mail-Adresse: _____

Diagnose Tierarzt: _____

Vergangene Besuche bei Physiotherapeuten, wo/ wann: _____

Vorstellungsgrund

(Krankheiten, Beschwerden, Symptome, auch verheilte o. behandelte Erkrankungen)

Was ist im Umgang mit Ihrem Hund zu berücksichtigen?

Aktuelle Medikamente: _____

Welche Futterzusätze bekommt Ihr Hund (Ergänzungsfuttermittel, Gelenkzusätze etc.)?

Ausdauer: viel mittelmäßig wenig

Welche Gangarten bevorzugt ihr Hund?

Schritt Trab Galopp Passgang

Welchen Untergrund bevorzugt ihr Hund?

Waldboden Wiese/Feld Asphalt egal

Ernährung:

Nassfutter Trockenfutter

gekochtes Futter Rohfutter

Futtermarke/n _____

Wie oft wird Ihr Tier gefüttert? 1x am Tag 2x am Tag 3x am Tag

Unverträglichkeiten? _____

Das sollten Sie zur ersten Sitzung mitbringen:

1. Röntgenbilder und Überweisungsbericht soweit vorhanden oder zu besorgen
2. Lieblingsleckerli
3. falls vorhanden, ein Brustgeschirr
4. diesen Fragebogen

Bitte geben Sie Ihrem Hund ein bis zwei Stunden vor unserem Termin kein Futter.
Dies ist wichtig um ihr Tier nicht dem Risiko einer Magendrehung auszusetzen.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Kommunikation mit dem behandelnden Tierarzt/ Tierklinik Frau Kyra Kosche meine Daten, sowie die meines Tieres angegeben werden dürfen.

Kyra arbeitet nach ihrem besten Wissen und Gewissen und zum höchsten Wohl Ihres Tieres.
Es wird keinerlei Haftung seitens Kyra Kosche übernommen.

Ort, Datum

Unterschrift