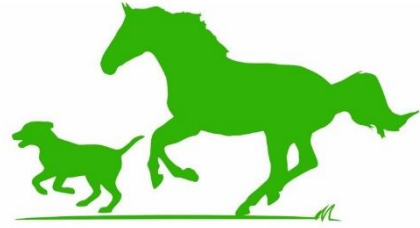


Anamnesebogen Pferd



Tierphysiotherapie Christin Baumgarten

Datum: _____

Liebe Tierbesitzer,

ich freue mich, dass Sie mir Ihr Vertrauen geben, Ihr Tier zu behandeln. Um einen ersten Eindruck von Ihrem Tier und Ihnen zu bekommen, bitte ich Sie, den nachfolgenden Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen auszufüllen. Je mehr ich erfahren kann, umso besser kann ich auf Ihr Tier eingehen. Vielen Dank!

Angaben zum Besitzer:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? _____

Haben Sie eine OP- oder Krankenversicherung für Ihr Pferd? ° OP-Vers. ° Krankenvers. ° keine

Wenn ja, bei welcher Versicherung? _____

Lassen Sie mir gerne die Police der Versicherung zukommen.

Ich bin mit der Veröffentlichung von Fotos, Videos, Bewertungen - ohne Angaben von Namen - einverstanden. ° ja ° nein

Angaben zum Pferd:

Name: _____ Alter: _____

Rasse / Mix aus: _____

Farbe: _____ Stockmaß: _____

Gewicht: _____ Geschlecht: _____

Kastration: _____ Alter bei Kastration: _____

im Besitz seit: _____

Herkunft des Pferdes: _____

Abstammung Vater: _____

Abstammung Mutter: _____

Aufzucht: _____

Hatte das Pferd schon Vorbesitzer? _____

Was wissen Sie über die Vorgeschichte des Pferdes? _____

Angaben zur Haltung und zum Umfeld des Pferdes:

Haltung: ° Aktivstall ° Offenstall ° 24h Koppel im Sommer
 ° Nachts in der Box und tagsüber auf Paddock oder Koppel
 ° nur in der Box ° sonstiges: _____

Anzahl der Pferde in der Herde: _____

Position im Herdenverband: _____

Reithalle vorhanden ° ja ° nein

Reitplatz vorhanden ° ja ° nein

Nutzung des Pferdes:

° Familienpferd ° Freizeitpferd ° Sportpferd ° Schulpferd
° Therapiepferd ° Westernpferd ° Dressurpferd ° Springpferd
° Vielseitigkeitspferd ° Gangpferd ° Barockpferd ° Distanzpferd
° Wanderritte ° Kutschpferd ° Showpferd ° Zuchtpferd
° sonstiges: _____

Wie oft wird auf Turniere / Shows etc. gegangen? _____

Fütterung:

Futter: ° Heu ° Heulage ° Silage ° Stroh ° Kraftfutter ° Mineralfutter

Futtersorte / -marke: _____

Intervall: ° 1x täglich morgens ° 1x täglich abends ° 2x täglich ° 3x täglich

Futtermenge: _____

Hat es immer Futter zur freien Verfügung? _____

Zusatzfuttermittel: _____

Der Appetit ist: ° normal ° groß ° gering ° wählerisch
Trinkverhalten: ° normal ° viel ° wenig

Impfung, Entwurmung, Zahnbehandlung, Hufbearbeitung, Ausrüstung:

Impfstatus: -----

Letzte Impfung am: ----- gegen: -----

Letzte Entwurmung am: ----- Mittel: -----

Letzte Zahnbehandlung am: -----

Zahnarzt: -----

Letzte Hufbearbeitung am: -----

Hufbearbeiter / Schmied: -----

Barhuf: ° ja ° nein

Eisen ° ja ° nein

Hufschuhe ° ja ° nein

Wann und wie oft werden sie genutzt? -----

Sonstiges: -----

Letzte Sattelkontrolle / Sattelanpassung am: -----

Sattler: -----

Therapie & Training:

Letzter Check Physiotherapie / Osteopathie am: -----

Therapeut: -----

Diagnose / Befunde: -----

Wie oft pro Woche wird mit dem Pferd trainiert und was?

Trainer: -----

Reitbeteiligung: -----

Erziehung / Mensch-Pferd-Beziehung:

Wie gut funktioniert der Umgang mit dem Pferd?

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------|-------------|
| Halfterführigkeit | ° zuverlässig (auch unter Ablenkung) | ° meistens ok | ° gar nicht |
| longieren | ° zuverlässig (auch unter Ablenkung) | ° meistens ok | ° gar nicht |
| Annahme der Hilfen beim Reiten | ° zuverlässig (auch unter Ablenkung) | ° meistens ok | ° gar nicht |
| Verhalten im Gelände | ° zuverlässig (auch unter Ablenkung) | ° meistens ok | ° gar nicht |
| Ruhig stehen am Putzplatz, Schmied | ° zuverlässig | ° meistens ok | ° gar nicht |

Wie ist das Verhalten in fremder Umgebung? ° sicher-stabil ° leicht unsicher
 ° unsicher-ängstlich ° unsicher-aggressiv

Gibt es Verhaltensauffälligkeiten beim Putzen, Satteln, Gurten, Trensen Aufsitzen und Aufheben der Gliedmaßen? Wenn ja, beschreiben Sie sie kurz.

Gibt es Probleme im Zusammenleben / Umgang mit dem Pferd? Wenn ja, welche? -----

Wann ist Ihnen das Verhalten zum ersten Mal aufgefallen? -----

Wie hat sich das Verhalten entwickelt? ° Schleichend ° spontan

Was haben Sie bisher dagegen getan? -----

Welche Probleme hat das Pferd aus Sicht des Besitzers/Reiters/Fahrers?

Angaben zum Tierarzt:

Name des behandelnden Tierarztes: -----

Behandelte Tierklinik: -----

Bekannte Unfälle / Krankheiten / Diagnosen:

Welche Erkrankungen, Stürze oder Unfälle sind bekannt?

Diagnose Tierarzt: -----

Bildgebende Diagnostik (z.B. Röntgenaufnahmen, MRT, Ultraschall): -----

OP's (wenn ja, welche): -----

Untersuchungsbericht: -----

Therapie TA: -----

Spezielle Anweisungen des TA: -----

Wurde schon mal eine Blutuntersuchung gemacht? ° ja ° nein

Gab es Auffälligkeiten bei der Blutuntersuchung? -----

Medikamente:

Bekommt das Pferd Medikamente? ° ja ° nein

Wenn ja, welche und in welcher Dosierung? _____

Aktuelle Beschwerden / Auffälligkeiten:

Welche Beschwerden hat Ihr Pferd? (Art, Stärke, Symptome, Verlauf der Beschwerden): _____

Seit wann besteht das Problem? _____

Ist das Problem ° akut ° chronisch

Das Beschwerdebild ist schlimmer ° Anlaufschwierigkeiten / Anlaufsteifigkeit

° zu einer bestimmten Tageszeit (Welche?) _____

° zu einer bestimmten Jahreszeit (Welche?) _____

° witterungsbedingt ° nach Bewegung ° nach dem Liegen ° im liegen

° am Morgen ° am Abend ° in der Nacht ° läuft sich ein

° Situationsbedingt (Bei welcher Bewegung? beschreiben) _____

Welche Behandlung wurde schon versucht? _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Person, akzeptiere die Zahlungsbedingungen und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres.

Ort, Datum

Unterschrift Tierbesitzer