

Anamnesefragebogen Pferd

Datum:

Angaben zum Tierhalter

☐ Herr ☐ Frau

Vor- und Nachname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Können Sie Blut sehen: ☐ Ja ☐ Nein

Ggf. Stall-Adresse: _____

Angaben zum Tier

Name: _____

Rasse: _____

Alter bzw. Geburtsdatum: _____

Im Besitz seit: _____

Vorbesitzer: ☐ selbst gezogen ☐ Züchter ☐ privat ☐ Händler

Anzahl Vorbesitzer (falls bekannt): _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Kastriert: ☐ Ja ☐ Nein

Fellfarbe: _____

Besonderheiten: _____

Augenfarbe: _____

Herkunft des Tieres: _____

Stockmaß & Gewicht: _____

Equidenpass: ☐ Nein ☐ Ja, ☐ Heimtier? ☐ Schlachttier?

Besonderheiten bei der Geburt: _____

Trächtigkeit: ☐Nein ☐Ja, Deckzeitpunkt:

Bestand schon mal eine Trächtigkeit: _____

Wie viele Fohlen: _____

Geburts- /Trächtigkeitskomplikationen: _____

Haltung und Nutzung

Ablauf der Eingewöhnung:

☐Problemlos und schnell ☐schwierig und von langer Dauer

☐Das Tier war offen und neugierig ☐Das Tier war ängstlich und scheu

☐Schneller Anschluss zur Bezugsperson ☐Das Tier war lieber für sich

Sonstiges: _____

„Sommersaison“:

☐Dauerweide

tagsüber Weide/nachts Stall

☐Boxenhaltung mit ____ Stunden Weidegang

☐Boxenhaltung ohne Weidegang / evtl. mit Auslauf

☐Art der Einstreu: _____

☐Offenstallhaltung Laufstallhaltung

☐Sonstiges:

Futteraufkommen der Weide: ☐karg ☐mittel ☐üppig

☐Vorwiegend Gräser ☐vorw. Kräuter ☐gleichermaßen

„Wintersaison“:

☐ Dauerweide mit Zufutter tagsüber Weide/nachts Stall

☐ Boxenhaltung mit ____ Stunden Weidegang

☐ Boxenhaltung ohne Weidegang / evtl. mit Auslauf

☐ Art der Einstreu: _____

☐ Offenstallhaltung Laufstallhaltung

☐ Sonstiges:

Rang in der Herde: _____

Hauptbezugsperson: _____

Anzahl Pfleger, Reiter, wer füttert?

Weitere Artgenossen/andere Tiergesellschaft:

Nutzung ☐ Zuchttier ☐ Kutschpferd ☐ Schulpferd ☐ Dressursport ☐ Springsport

☐ Distanzreiten ☐ Westernreiten ☐ Freizeit ☐ Wanderreiten ☐ Military

Sonstiges: _____

Bewegungsintervall: ☐ mehrmals/Tag ☐ 1x/Tag ☐ mehrmals/Woche ☐ 1x/Woche

Sonstiges: _____

Sattelart: _____ Sattelkontrolle? _____

Gebiss: _____

☐ Barhuf ☐ Beschlag, Art des Beschlages: _____

Intervall des Beschlagens/Bearbeitens: _____

Fragen zum Sozialverhalten und zum Charakter des Tieres

Haben Sie den Eindruck, dass ihr Tier sich (seit dem Auftreten des Hauptproblems) im Verhalten oder seinen Eigenschaften verändert hat?

☐Nein

☐Ja (kurze Erläuterung der Veränderung):

Verhalten des Tieres gegenüber...:

Artgenossen:

Der Bezugsperson:

Fremden:

Kindern:

Allgemeiner Charakter des Tieres:

☐gutmütig ☐zurückhaltend ☐aggressiv ☐stur

☐anhänglich ☐ängstlich ☐droht schnell ☐faul

☐ausgeglichen ☐nervös ☐schreckhaft ☐arbeitsfreudig

☐ruhig ☐unsicher ☐eifersüchtig ☐beißt

☐berührungsfreudig ☐hektisch ☐dominant ☐schlägt

☐interessiert ☐handscheu/kopfscheu ☐eigensinnig ☐ungehorsam

☐temperamentvoll ☐unberechenbar ☐desinteressiert ☐widersetzlich

Sonstiges: _____

Angst in bestimmten Situationen?

(Waschplatz, Brücken, Windräder, Wald, Transport, Pfützen etc.)

☐nein ☐ja,

Reaktion auf Lärm oder unbekannte Geräusche (Gewitter, Schüsse, Silvester):

Bestimmte Vorlieben oder Abneigungen:

(Nahrungsmittel, Platz im Stall, bei Regen lieber drinnen)

Ernährung und Verdauung

Fütterung (Futtermittel, Sorten, Mengen):

Futterzeit/-häufigkeit pro Tag: _____

Futterplatz: _____

Futteraufnahme:

☐Gerne ☐gierig ☐langsam ☐wählerisch ☐viel ☐wenig ☐normal

Sonstiges:

Trinkverhalten/Menge:

☐Wasserversorgung über Selbsttränke / ☐Wasserversorgung über Eimer/Wanne

☐Wasser steht nicht ständig zur freien Verfügung

☐Tier trinkt normal ☐Tier trinkt wenig ☐Tier trinkt viel

Kotabsatz:

☐Der Kotabsatz ist normal ☐Das Tier setzt häufig Kot ab

☐Das Tier setzt große Mengen Kot ab

Sonstiges: _____

Kotbeschaffenheit:

☐Fest und geformt ☐trocken und sehr hart ☐feucht, aber noch locker geformt

☐Wässrig, durchfallartig Kotwasser

☐Das Tier leidet unter Durchfall: immer sporadisch unklarer Ursache

Sonstiges: _____

Anmerkung zum Urin:

☐Keine Anmerkung ☐Ja:

Gesundheitsfragen

- Unverträglichkeit gegenüber Futtermittel

☐Nein, keine bekannt ☐Ja:

- Allergien:

☐Nein, keine bekannt ☐Ja:

- Arzneiunverträglichkeit:

☐Nein, keine bekannt ☐Ja:

- Erbkrankheiten:

☐Nein, das Tier hat keine Erbkrankheit ☐Weiß ich nicht ☐Ja:

Frühere Erkrankungen, chronische Erkrankungen oder Anfälligkeiten:

frühere Operationen etc.: _____

- Regelmäßige Medikamente:

☐ Ja, Mittel + Dosierung: _____

☐ Nein

- Wurmkur: ☐ Ja, wann ☐ Nein

- Impfungen: ☐ Ja, wann, welche _____
☐ Nein

- Impfreaktionen: ☐ Ja, welche _____
☐ Nein

Hauptproblem

Was ist das Hauptproblem des Tieres:

Behandlungen bisher:

Seit wann (Vorerkrankungen, plötzliche Ereignisse):

Weitere Beschwerden:

Wie war der Verlauf (Pausen, Wiederholungen):

In welcher Situation verschlechtern/Verbessern sich die Symptome:

Diagnose und/oder medizinischer Befund vorhanden?

☐nein ☐ja: _____

Ist das Tier wegen des jetzigen Problems bereits in Behandlung?

☐nein

☐ja, es bekommt Medikamente: _____

☐ja, es bekommt folgende Behandlung: _____

Sonstige Angaben: _____

Wie ist die Gesundheitsvorgeschichte?

Gab es in der Vergangenheit, Erkrankungen, Unfälle, Beeinträchtigungen, Behandlungen, Allergien, chronische Erkrankungen etc.?

Gibt es noch Anmerkungen, die Ihnen wichtig erscheinen, denken Sie daran jede Kleinigkeit und wenn sie noch so unwichtig erscheint, kann später bei der Diagnose und der Behandlung helfen.

Untersuchungsgang

Konstitution/Typus: _____

Ernährungszustand: ☐ Untergewicht
☐ Normalgewicht
☐ Übergewicht

BCS: _____

Allgemeinbefinden/Körperhaltung/Schweifhaltung:

Rassetypische/genetische Dispositionen:

Atmung: _____

Puls: _____

Körpertemperatur: _____

Temperaturverteilung: _____

Schweißbildung: _____

Fell/Haut (u.a. Parasiten): ☐ Vollständig ☐ Glanz ☐ Fettig/Feucht
☐ Narben ☐ Parasiten

Hautelastizität (Hautfalte, Oberfläche): _____

Muskeltonus: _____

Schleimhäute (Farbe, Kapp. Füllungszeit) ☐ auffällig _____
☐ o.B.

Maul: _____

Augen: _____

Ohren: _____

Nüstern: _____

Maul/Zähne: _____

Lymphknoten: _____

Gliedmaßen/Gelenkauffälligkeiten: _____

Hufe: _____

Auffälligkeit der Wirbelsäule/Rücken:

Kopf/Hals: _____

After: _____

Genitalien: _____

Gesäuge: _____

Vermerk: _____

Sonstiges: (Reflexe, Gangbild)

Ganganalyse:
