

Anamnesebogen für Pferde



Anamnesebogen direkt in dieser pdf- Datei ausfüllen oder ausdrucken, den ausgefüllten Anamnesebogen bitte per E- Mail oder WhatsApp zukommen lassen.

Stallinhaber/in:

Stalladresse:

Besitzername:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon-/ Mobilnummer:

E-Mail:

Pferdenname:

Rasse:

Geburtsdatum:

Geschlecht:	Hengst	Wallach	Stute
	Kastriert/sterilisiert	trächtig	seit wann?:

Im Besitz des Pferdes seit:

Herkunft:	Züchter/Händler	Privat	Tierschutz
-----------	-----------------	--------	------------

Sonstige:

Haltung:	Box	Paddock-Box	Offenstall
	ausschließlich Weidegang	Aktivstall	

Einstreu:	ja	nein
-----------	----	------

Gruppenhaltung:	ja	nein	teilweise
-----------------	----	------	-----------

Nutzung:	Dressur	Voltigieren	Fahren	Vereins-/Schulpferd
	Springen	Rennen	Rente	Freizeit

Sonstiges:

Aktive Teilnahme an Turnieren: ja nein

Wie oft pro Woche wird...:

geritten

longiert

gesprungen

gefahren

Reitunterricht genommen

Zwangshandlungen: ja nein

Koppen Weben Kreiseln

Headshaking Hahnentritt Shivering

Treten/Beißen Überköten/ Sehnenstelzfuß

Sonstiges

Berührungsempfindlichkeit ja nein Wenn ja wo?

Verhalten gegenüber Fremden: umgänglich/ruhig ängstlich/unsicher

Aggressiv dominant

Sonstiges

Futter: Heu Heulage Silage Gras Mash

Stroh Hafer Gerste Mais Müsli

Pellets Obst Salzleckstein

Sonstiges

Ergänzungsmittel? ja nein

Wenn ja, welche?

Übermäßige Gewichtsverlust? ja nein

Übermäßige Gewichtszunahme? ja nein

Trense Art:

Hufschuhe

Letzter Sattlertermin:

Letzter Hufschmiedetermin:

Letzter Zahnarzttermin:

Name Tierarzt/Klinik:

Postleitzahl, Ort:

Vorerkrankungen/Unfälle/Verletzungen:

Operationen: ja nein

Bekommt das Pferd regelmäßig/aktuell Medikamente? ja nein

Wenn ja, welche:

Bisher erfolgte Behandlungen:

Grund des Termins:

Seit wann Beschwerden?

schleichend plötzlich

Ursache bekannt? ja nein

Wenn ja, welche?

Gabs es ein Ereignis bzw. Anzeichen vor Auftreten der Beschwerden? ja nein

Wenn ja, welche?

Hustet das Pferd bei Belastung? ja nein

Legt sich das Pferd. Regelmäßig zum schlafen/ausruhen? ja nein

Steht das Pferd wieder problemlos aus dem Liegen auf? ja nein

Wälzt sich das Pferd über den Rücken bis zu anderen Seite? ja nein

Wehrt sich das Pferd gegen die Reiterhand? kein reiten ja nein

Wehrt sich das Pferd gegen den Reiterschenkel? kein reiten ja nein

Biegt das Pferd sich schlecht/lässt sich schlecht stellen?

ja, nach links ja, nach rechts nein

Erschwertes durchparieren? ja nein

Erschwertes Rückwärtsrichten? ja nein

Probleme bei Seitengängen? ja nein

Probleme in engen Wendungen? ja nein

Fellveränderungen? ja nein

Wenn ja, welche?

Gelegentliches stolpern? ja nein

Zeigt das Pferd Unwilligkeit beim Putzen, Satteln oder Trensen? ja nein

Hat das Pferd schmerzen? ja nein

Bewegungsprobleme/Lahmheiten? keine
vermehrt nach Bewegung
vermehrt nach Ruhephasen
Anlaufschwierigkeiten/läuft sich nach einer Weile ein
schlechter auf weichem Boden
schlechter auf hartem Boden
schwer festzulegen

Zusätzliche Anmerkungen:

Geschäftsbedingungen

Die physiotherapeutische/heilpraktische Behandlung gilt als begleitende Therapie und ersetzt keinesfalls den Besuch beim Tierarzt!

Der/Die Besitzer/in verpflichtet sich, alle Fragen zu dem Tier, die dessen Gesundheit & den bisherigen Therapieverlauf betreffen bzw. für die Behandlung wichtige Informationen über vorherige Anamnese und Diagnose im Anamnesebogen anzugeben.

Der Tierphysiotherapeut/-heilpraktiker schließt jegliche Haftung für Schäden am Tier aus, die wegen fehlerhaften Angaben zum Tier, durch Fehlverhalten oder Fahrlässigkeit des Besitzers oder Besitzerin entstehen.

Um durch eventuell notwendige Rücksprache mit behandelnden Tierärzten oder anderen Therapeuten die Therapie des Tieres zu optimieren, entbindet der Tierbesitzer den Tierphysiotherapeuten/-heilpraktiker gegenüber den behandelnden Tierärzten und ggf. weiteren Therapeuten, sowie die behandelnden Tierärzte gegenüber dem behandelnden Tierphysiotherapeuten/-heilpraktiker von ihrer Schweigepflicht.

Zu einer aktiven Mitwirkung ist der/die Besitzer/in nicht verpflichtet, jedoch ist er oder sie von ihm/ihr beauftragte Aufsichtsperson verpflichtet während der Behandlung anwesend zu sein.

Ort, Datum:

Unterschrift: