



Eckdaten/Vorgeschichte

Angaben zum Halter

Name: _____
Strasse: _____
eMail: _____

Vorname: _____
Ort: _____
Tel. Nr.: _____

Angaben zum Vierbeiner

Name: _____
Rasse: _____
Geschlecht: _____
kastriert (ja/nein/chemisch) _____

Geb. Datum: _____
IST Gewicht: _____
Soll Gewicht: _____

Zusätzliche Fragen zum Zustand ihres Vierbeiners

Hat das Tier Futterunverträglichkeiten? ja nein
wenn ja, welche?

Hat das Tier Allergien?
wenn ja, welche?

Muss das Tier regelmässig Medikamente einnehmen?
wenn ja, welche?

Leidet das Tier an einer Krankheit?
wenn ja, welche?

Ist das Tier aktuell in ärztlicher Behandlung
wenn ja, weshalb?



	ja	nein
<i>Ist der Kotabsatz des Tieres normal?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Leidet das Tier oft an Bauchschmerzen?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sieht das Fell gut aus (keine kahlen Stellen, glänzend)?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sind die Ohren sauber (keine Rötungen/Ablagerungen)?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Wieviele Stunden pro Woche ist das Tier aktiv (Spaziergänge, Spielen, Kopfarbeit, Hundeschule, andere Trainings)</i>	<input type="text"/>	
<i>Bisherige Ernährung ihres Vierbeiners (Nass/Trocken/Barf, andere)</i>	<input type="text"/>	