

## Anamnesebogen für die mobile Physiotherapie Ihres Hundes

Liebe Kundin, lieber Kunde,

bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen sorgfältig und so detailliert wie möglich aus. Jede Information, ob zu vergangenen Erkrankungen, kleinen Unfällen oder Besonderheiten aus der Welpenzeit, kann wichtig sein, um ein umfassendes Bild Ihres Hundes zu erhalten. Sollte der Platz nicht ausreichen, nutzen Sie gerne ein Extrablatt.

Zusätzlich können Sie uns gerne relevante Unterlagen zukommen lassen (z.B. Impfausweis, Untersuchungsberichte, Röntgenbilder, Laborbefunde).

---

### 1. Informationen zum Halter

- Vorname, Name:
- Straße, Hausnummer:
- Postleitzahl, Ort:
- Telefon, Mobil:
- E-Mail Adresse:

---

### 2. Allgemeine Informationen zum Patienten (Hund)

- Name des Hundes:
- Geburtsdatum / Alter:
- Rasse:
- Geschlecht: ( ) Rüde ( ) Hündin
- Kastriert: ( ) Ja / Datum: \_\_\_\_\_ ( ) Nein
- Größe: \_\_\_\_\_ cm
- Gewicht: \_\_\_\_\_ kg
- Chip-Nummer / Tätowierung:
- Im Besitz seit:
- Herkunft: (z.B. Züchter, Tierschutz, Privat)

---

### 3. Hauptgrund des Besuchs / Aktuelle Probleme

- Was ist der genaue Grund für den Besuch? (z.B. Lahmheit, Schmerz, Bewegungseinschränkung)
- Seit wann bestehen die Probleme? ( ) Akut ( ) Chronisch ( ) Schleichend ( ) Plötzlich aufgetreten
  - Datum des ersten Auftretens (ungefähr):  
\_\_\_\_\_

- Wie äußern sich die Probleme genau? (z.B. Humpeln, Schonhaltung, Schmerzáußerung beim Aufstehen, Schwierigkeiten beim Treppensteigen/Springen, ungewöhnliches Gangbild)
  - Gibt es bestimmte Situationen, in denen die Probleme schlimmer/besser werden? (z.B. nach Belastung, morgens nach dem Aufstehen, bei Kälte/Nässe)
  - Wurde bereits eine tierärztliche Diagnose gestellt? ( ) Ja ( ) Nein – falls ja, welche:
  - Liegen Röntgenbilder, MRT-/CT-Befunde oder andere ärztliche Berichte vor? (Bitte unbedingt beilegen!)
- 

#### 4. Medizinische Vorgeschichte

- Vorerkrankungen / Voroperationen / Unfälle (mit Datum und kurzer Beschreibung):
  - Chronische Erkrankungen (z.B. Arthrose, Spondylose, Bandscheibenvorfälle, Herzerkrankungen, Epilepsie, Diabetes):
  - Aktuelle Medikation (Name, Dosis, Häufigkeit, Grund):
  - Bestehende Allergien oder Unverträglichkeiten (bitte genau beschreiben):
  - Datum der letzten Impfungen:
  - Datum der letzten Wurmkur / Parasitenprophylaxe:
  - Datum der letzten Zahnsteinbehandlung / Narkose / Operation (Grund):
  - Gibt es frühere physiotherapeutische Behandlungen? (Wann, warum, von wem, welche Erfolge?)
- 

#### 5. Bewegung und Aktivität

- Tägliche Bewegung (Häufigkeit, Dauer, Art der Spaziergänge):
  - Aktivitäten/Sport (Art, Intensität, Teilnahme an Turnieren):
  - Wie ist das Gangbild im Allgemeinen? (z.B. flüssig, steif, schleppend)
  - Gibt es Schwierigkeiten beim Aufstehen, Hinlegen, Treppensteigen, ins Auto springen?
  - Verhalten an der Leine / im Freilauf (z.B. zieht er, lahmt er nur angeleint?):
  - Veränderungen im Bewegungsablauf (z.B. kürzere Schritte, weniger Spielfreude, vermeidet bestimmte Bewegungen):
- 

#### 6. Haltung und Lebensumfeld

- Wo lebt der Hund? ( ) Wohnung ( ) Haus mit Garten ( ) Zwinger ( ) Sonstiges:
- Untergrund im Haus (z.B. glatte Böden, Teppiche):
- Schlafplatz (Liegt der Hund weich und warm? Zugluft?):
- Anzahl der Tiere im Haushalt und deren Verhältnis zueinander:
- Leben Kinder im Haushalt? Wie ist das Verhältnis zum Hund?

- **Wie viele Stunden ist der Hund durchschnittlich alleine?**
- 

## **7. Fütterung und Verdauung**

- **Art der Fütterung (Trockenfutter, Nassfutter, BARF, selbstgekocht, Mischfütterung – bitte Marken/Sorten nennen):**
  - **Futterzusätze (Vitamine, Mineralien, Gelenkzusätze – welche und warum?):**
  - **Fressverhalten (z.B. schlingt, mäkelig, frisst alles auf einmal):**
  - **Verdauung (Kotkonsistenz, Häufigkeit, Blähungen, Auffälligkeiten):**
  - **Trinkverhalten (ausreichend, auffällig viel/wenig):**
- 

## **8. Allgemeines Verhalten und Charakter**

- **Charakter des Hundes (z.B. ruhig, ängstlich, temperamentvoll, sensibel):**
  - **Veränderungen im Verhalten seit Auftreten der Probleme (z.B. aggressiver, zurückgezogen, weniger spielerisch, vermeidet Kontakt):**
  - **Schmerzäußerungen (z.B. Winseln, Zittern, Beißen, Lecken an bestimmten Stellen):**
  - **Wie entspannt sich der Hund am besten?**
  - **Gibt es bekannte Ängste oder Stressfaktoren?**
- 

## **9. Bisher unternommene Maßnahmen und Erwartungen**

- **Welche Maßnahmen wurden bisher ergriffen, um die Probleme zu lindern? (z.B. Hausmittel, andere Therapeuten, Ruhe etc.)**
  - **Mit welchem Erfolg?**
  - **Welche Ziele erhoffen Sie sich von der physiotherapeutischen Behandlung?**
- 

**Die Richtigkeit der folgenden Angaben bestätige ich mit meiner Unterschrift.**

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Sorgeberechtigten:** \_\_\_\_\_