



ANNIKA THOMPSON
TIERPHYSIOTHERAPIE

BEFUNDBOGEN **ERNÄHRUNGSBERATUNG HUND**

Bitte fülle die folgenden Seiten wahrheitsgemäß und ordentlich aus. Nur so kann ich mir ein umfassendes Bild von deinem Liebling machen und im Anschluss einen Ernährungsplan schreiben.

Solltest du während der Bearbeitung Fragen haben, oder etwas nicht verstehen, melde dich gern bei mir!

Kundennummer:

Name:

Angaben zum Hundehalter	
Vorname:	Nachname:
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	E-Mail:
Angaben zum Patientenhund	
Name des Hundes:	Geburtsdatum:
Geschlecht:	Chip-Nr.:
Kastriert:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<i>Wenn dein Hund kastriert wurde, bitte folgende 3 Fragen beantworten:</i>	
Warum wurde der Hund kastriert?	
Wann wurde er kastriert?	
Was genau wurde entfernt?	
Besitzt dein Hund einen Kastrationschip?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Welcher Hunderasse gehört dein Hund an?	
Gewicht des Hundes	
Wie viel wiegt dein Hund heute?	
Wie viel soll dein Hund wiegen?	
Wie ist sein Gewichtsstatus?	
<input type="checkbox"/> Idealgewicht	<input type="checkbox"/> leicht übergewichtig <input type="checkbox"/> stark übergewichtig
<input type="checkbox"/> leicht untergewichtig	<input type="checkbox"/> stark untergewichtig
Wächst dein Hund noch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist deine Hündin derzeit trächtig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist deine Hündin derzeit laktierend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist deine Hündin derzeit läufig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist deine Hündin ein Zuchthündin?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wie viele Würfe hatte sie bereits?	
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6+	
Ist Ihr Rüde ein Zuchthund?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wie viele Deckakte erlebte dein Rüde bereits?	
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6+	

Gibt es Besonderheiten, die bei deinem Hund beachtet werden sollen? Gibt es etwas, dass du mir erzählen willst?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, was?		
Ist dein Hund:		
<input type="checkbox"/> immer gesund	<input type="checkbox"/> meistens krank	<input type="checkbox"/> ab und zu krank
<input type="checkbox"/> chronisch krank	<input type="checkbox"/> akut krank	
Wie ist das Haarkleid deines Hundes?		
<input type="checkbox"/> Nackthund	<input type="checkbox"/> sehr kurz, Haarausfall	<input type="checkbox"/> sehr kurz, dünn
<input type="checkbox"/> sehr kurz, dicht	<input type="checkbox"/> kurz, Haarausfall	<input type="checkbox"/> kurz, dünn
<input type="checkbox"/> kurz, dicht	<input type="checkbox"/> Stockhaar, Haarausfall	<input type="checkbox"/> Stockhaar, dünn
<input type="checkbox"/> Stockhaar, dicht	<input type="checkbox"/> mittellang, Haarausfall	<input type="checkbox"/> mittellang, dünn
<input type="checkbox"/> mittellang, dicht	<input type="checkbox"/> lang, Haarausfall	<input type="checkbox"/> lang, dünn
<input type="checkbox"/> lang, dicht	<input type="checkbox"/> sehr lang, Haarausfall	<input type="checkbox"/> sehr lang, dünn
<input type="checkbox"/> sehr lang, dicht		
Sein Hundefutter und seine Verdauung		
Was fütterst du aktuell?		
<input type="checkbox"/> Trockenfutter	<input type="checkbox"/> BARF (Rohfutter)	
<input type="checkbox"/> Nassfutter	<input type="checkbox"/> BARF und Trockenfutter	
<input type="checkbox"/> Trocken- und Nassfutter	<input type="checkbox"/> BARF und Nassfutter	
<input type="checkbox"/> kaltgepresstes Futter	<input type="checkbox"/> BARF, Trocken- und Nassfutter	
<input type="checkbox"/> kaltgepresstes und Nassfutter	<input type="checkbox"/> BARF und selbst gekochtes Futter	
<input type="checkbox"/> selbst gekochtes Futter	<input type="checkbox"/> BARF und kaltgepresstes Futter	
Seit wann bekommt er sein jetziges Futter?		
Wie viel Futtermenge pro Tag?		
Nutzt du eine spezielle Aufteilung des Futters?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		
Futtermarke und Sorte:		

Gibst du Nahrungsergänzungsmittel, etc.?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		
Wie viel Mahlzeiten bekommt dein Hund derzeit pro Tag?		
<input type="checkbox"/> 1 Mahlzeit	<input type="checkbox"/> 2 Mahlzeiten	
<input type="checkbox"/> 3 Mahlzeiten	<input type="checkbox"/> mehr als 3 Mahlzeiten	
Wie ist der Appetit deines Hundes?		
<input type="checkbox"/> extrem mäkelig	<input type="checkbox"/> wenig Appetit	<input type="checkbox"/> frisst fast alles
<input type="checkbox"/> frisst immer alles	<input type="checkbox"/> frisst alles und hat immer Hunger	
Wie ist das Fressverhalten deines Hundes?		
<input type="checkbox"/> frisst sehr zaghaft	<input type="checkbox"/> frisst gut, aber langsam	
<input type="checkbox"/> frisst nur ausgesuchte Komponenten	<input type="checkbox"/> zaghaft, kaut nicht gerne	
<input type="checkbox"/> frisst gut, kaut gut	<input type="checkbox"/> schluckt alles runter ohne kauen	
Zeigt dein Hund unterschiedliches Fressverhalten bei Mahlzeiten?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, welche?		
Steht deinem Hund freier Zugang zum Wasser zur Verfügung?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wie ist das Trinkverhalten Ihres Hundes?		
<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> vermindert	
<input type="checkbox"/> vermehrt	<input type="checkbox"/> sonstiges	
Bekommt dein Hund Trockenkautartikel?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		
Wie oft?		
Wie viele?		
Bekommt dein Hund Leckerchen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		
Wie oft?		

Wie viele?		
Sein Stuhlgang ist:		
<input type="checkbox"/> immer fest	<input type="checkbox"/> meistens fest	<input type="checkbox"/> immer breiartig
<input type="checkbox"/> meistens breiartig	<input type="checkbox"/> öfter breiartig	<input type="checkbox"/> mal fest, mal breiartig
<input type="checkbox"/> immer Durchfall	<input type="checkbox"/> oft Durchfall	<input type="checkbox"/> mal so, mal so
Ist der Kot manchmal mit Schleim überzogen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind im Kot manchmal unverdaute Bestandteile enthalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist der Kot fettig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wirkt der Kot wie eine Paste?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sehen Sie manchmal Blut im Kot?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls Sie BARFen: Hat Ihr Hund gelegentlich Kochenkot?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind die Analdrüsen Ihres Hundes gelegentlich verstopft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wie ist der Urinabsatz?		
<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> vermindert	<input type="checkbox"/> sonstiges
<input type="checkbox"/> vermehrt	<input type="checkbox"/> eher Markierverhalten	
Welches Temperament hat dein Hund?		
<input type="checkbox"/> extrem ruhig	<input type="checkbox"/> eher ruhig	<input type="checkbox"/> ausgeglichen
<input type="checkbox"/> lebhaft	<input type="checkbox"/> unruhig	<input type="checkbox"/> sehr unruhig
<input type="checkbox"/> hyperaktiv		
Beschreibe den Charakter deines Hundes:		
Welche Verhaltensbesonderheiten zeigt dein Hund?		

Welche Vorlieben oder Abneigungen hat dein Hund?		
Leben noch andere Tiere im Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche und wie viele?		
Friert er schnell?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist ihm tendenziell zu warm?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gesundheit, Krankheit- und Fütterungshistorie		
Wann und gegen was wurde dein Hund geimpft?		
Wann und mit was wurde dein Hund entwurmt?		
Krankheitsverlauf: (chronologisch mit Datum)		
Datum:	Krankheit:	
Datum:	Krankheit:	
Datum:	Krankheit:	
Datum:	Krankheit:	
Datum:	Krankheit:	
Datum:	Krankheit:	
Mit welchen Medikamenten/Mitteln wurde bisher behandelt? (chronologisch mit Datum)		
Datum:	Medikamente/Mittel:	
Datum:	Medikamente/Mittel:	
Datum:	Medikamente/Mittel:	
Datum:	Medikamente/Mittel:	
Datum:	Medikamente/Mittel:	
Datum:	Medikamente/Mittel:	

Welche Medikamente, Mittel oder Zusätze werden zurzeit gegeben?		
Bekannte Allergien?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche und wann wurden diese festgestellt?		
Bekannte/vermutete Futtermittelunverträglichkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		
Fütterungsanamnese: Bitte beschreibe das Fressverhalten seit dem Zeitpunkt, ab dem du deinen Hund übernommen hast. Welche Futterwechsel kamen wann vor? Wie waren die Reaktionen darauf?		
Angaben zum bestellten Futterplan:		
Liegen Beschwerden vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wenn ja, welche?		
Welche Symptome sind zu erkennen?		
Welche Bereiche sind betroffen?		
Kennst du die Ursache?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat dein Hund Schmerzen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Was hast du bis jetzt unternommen?		
Gibt es eine Diagnose durch einen Tierarzt oder Tierheilpraktiker?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		
Allgemeine Angaben zur Gesundheit		
Kopf des Hundes		
Sind die Zähne in Ordnung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind die Augen in Ordnung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Findet sich Ausfluss aus den Augen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat der Hund häufig einen Schnupfen oder muss niesen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Atmung des Hundes		
Atmet der Hund normal?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Sind die Schleimhäute des Hundes rosa?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hustet der Hund häufig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ohren des Hundes		
Kratzt sich der Hund häufig an den Ohren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind die Ohren gerötet?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Riechen die Ohren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bewegungsapparat		
Kann dein Hund normal sitzen, stehen und liegen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zeigt er Schonhaltungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vermeidet er bestimmte Bewegungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist dein Hund gestürzt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fell und Haut		
Liegen Verletzungen an der Haut vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gibt es Verletzungen an den Krallen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist der Genitalbereich sauber und gereinigt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verhält sich dein Hund anders?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist er auffallend ruhiger oder apathisch?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zeigt er unnormale Lautäußerungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges		



Super, du hast es geschafft!

Damit ich schnell mit meiner Arbeit beginnen kann, sende mir den Befundbogen mit dem Betreff "Befundbogen - *Name des Hundes*", per Mail an: tierphysio-thompson@gmx.de