



# Hundephysiotherapie Hundekrankengymnastik

**Christiane Strümer**  
 Birkenweg 15  
 63674 Altstadt-Waldsiedlung

Telefon: 0 60 47 – 95 43 78  
 Mobil: 0 175 – 34 87 094

e-Mail: [mail@hundephysiotherapie-hundekrankengymnastik.de](mailto:mail@hundephysiotherapie-hundekrankengymnastik.de)  
[www.hundephysiotherapie-hundekrankengymnastik.de](http://www.hundephysiotherapie-hundekrankengymnastik.de)

## Fragebogen für die Erstbehandlung

Damit ich mich bei der Erstbehandlung verstärkt um Ihren Hund kümmern kann, wäre es schön, wenn Sie mir vorab schon ein paar Fragen beantworten könnten. Diese sind für eine optimale Behandlung sehr wichtig.

Angaben zum Hundehalter	
Name:	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon:	
Mobil:	
Email:	

Angaben zum Hund			
Name:			
Rasse:			
Farbe:			
Geschlecht:	Männlich:	<input type="checkbox"/>	Weiblich: <input type="checkbox"/>
Kastriert:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wann / wo:			
Geboren am:			
Größe:			
Gewicht:			
Chipnummer:			
Tätowierungsnummer:			
Herkunft:	Züchter:	<input type="checkbox"/>	
	Tierschutz:	<input type="checkbox"/>	
	Privat:	<input type="checkbox"/>	
	Ausland:	<input type="checkbox"/>	
Besondere Kennzeichen:			

--	--

<b>Angaben zur tierärztlichen Versorgung/Krankengeschichte</b>	
<b>Tierarzt:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ:</b>	
<b>Wohnort:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Tierklinik:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>PLZ:</b>	
<b>Wohnort:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Aktuelle Diagnose:</b>	
<b>Röntgenbilder:</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<b>Vorerkrankungen:</b>	
<b>Operationen:</b>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<b>Metall im Körper?</b>	<b>Goldimplantate:</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Platten, Schrauben, Nägel:</b> <input type="checkbox"/>
<b>Wenn ja, wo?</b>	
<b>Sonstige Erkrankungen:</b>	<b>Epilepsie</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Herz-, Kreislauf- erkrankungen</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Atemwegserkrankungen</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Schilddrüsenüber- / unter- funktion</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Inkontinenz</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Hauterkrankungen</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Diabetes</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Allergien</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Mittelmeererkrankungen</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Tumore</b> <input type="checkbox"/>
<b>Sonstiges</b>	

<b>Aktuelle Beschwerden, Symptome:</b>		
<b>Verschlimmerung:</b>	am Morgen	<input type="checkbox"/>
	am Abend	<input type="checkbox"/>
	in der Nacht (Ruheschmerzen)	<input type="checkbox"/>
	nach Belastung	<input type="checkbox"/>
	nach Ruhe	<input type="checkbox"/>
	bei Kälte/Nässe	<input type="checkbox"/>
	bei Wärme	<input type="checkbox"/>
<b>Medikamente und Dosierung:</b>		
<b>Homöopathie und Dosierung:</b>		
<b>Futterzusätze und Dosierung:</b>		
<b>Tierärztliche Therapien:</b>		
<b>Alternative Therapien:</b>		
<b>Sonstige Bemerkungen:</b>		

<b>Weitere Angaben zur Hund</b>		
<b>Haltung:</b>	Familienhund	<input type="checkbox"/>
	Sporthund	<input type="checkbox"/>
	Jagdhund	<input type="checkbox"/>
	Diensthund	<input type="checkbox"/>
	Wachhund	<input type="checkbox"/>
	Haushaltung	<input type="checkbox"/>
	Zwingerhaltung	<input type="checkbox"/>
	Kombinierte Nutzung	<input type="checkbox"/>
	Kombinierte Haltung	<input type="checkbox"/>

<b>Bewegung, Gassigänge:</b>	Einmal täglich	<input type="checkbox"/>
	Zweimal täglich	<input type="checkbox"/>
	Dreimal täglich	<input type="checkbox"/>
	Wie lange?	
<b>Tagesablauf:</b>		
<b>Alltagsverhalten:</b>	Temperamentvoll	<input type="checkbox"/>
	Hyperaktiv	<input type="checkbox"/>
	Ruhig	<input type="checkbox"/>
	Apathisch	<input type="checkbox"/>
	Ängstlich	<input type="checkbox"/>
	Vorsichtig	<input type="checkbox"/>
	Aggressiv	<input type="checkbox"/>
	Aufmerksam	<input type="checkbox"/>
	Freudig	<input type="checkbox"/>
	Lustlos	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges	
<b>Bevorzugte Liegeplätze:</b>	weich	<input type="checkbox"/>
	hart	<input type="checkbox"/>
	warm	<input type="checkbox"/>
	kalt	<input type="checkbox"/>
	Haus	<input type="checkbox"/>
	Garten	<input type="checkbox"/>
	Zwinger	<input type="checkbox"/>
	<b>Fütterung:</b>	Trockenfutter
Dosenfutter		<input type="checkbox"/>
BARF		<input type="checkbox"/>
Gekocht		<input type="checkbox"/>
Viel Appetit		<input type="checkbox"/>
Wenig Appetit		<input type="checkbox"/>
Normaler Durst		<input type="checkbox"/>
Übermäßiger Durst		<input type="checkbox"/>
Leckerlies		<input type="checkbox"/>
Besondere Diät	<input type="checkbox"/>	