WAU FIT
Mobile Tierphysiotherapie

Anamnesebogen

Angaben des Besitzers

Name _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer _____

e-mail-Adresse _____

Angaben zum Hund

Name _____ Geburtsdatum _____

Rasse _____ Farbe _____

Gewicht _____ Geschlecht _____

Kastriert _____ Wenn ja, warum _____

Im Besitz seit _____

Herkunft _____

Haltung _____

Verwendungszweck _____

Art der Führung _____

Leben andere Tiere im Haushalt _____

Häufigkeit/Länge der Bewegung _____

Fütterung _____

Bei Hündinnen letzte Läufigkeit _____

Letzte Wurmkur _____

Letzte Impfung _____

<u>Vorerkrankungen</u>

Haut _____

Kopf (Ohren, Nase, Maul, Zähne) _____

Atmungsapparat _____

Bewegungsapparat _____

Innere Organe _____

Verdauungsapparat _____

Kot _____

Urogenitaltrakt _____

<u>Medizinische Vorbehandlungen</u>

Medikamente _____

Labordiagnostik _____

Röntgenbilder _____

Behandelnder Tierarzt
wegen evtl. Rückfragen _____

Allgemeines Verhalten/Auffälligkeiten

Fress-/Trinkverhalten _____

Kot-/Urinabsatz _____

Rangordnung _____

Umgang mit Artgenossen _____

Ängste _____

Aggressionen _____

Tier sucht eher Wärme _____ / Kälte _____

Grund des Besuchs

_____

_____

_____

_____

Beschwerden besser nach

Wärme _____ Kälte _____ Morgens _____ Abends _____

Ruhe _____ Bewegung _____ Aufstehen _____

Beschwerden schlechter nach

Wärme _____ Kälte _____ Morgens _____ Abends _____

Ruhe _____ Bewegung _____ Aufstehen _____

Einverständniserklärung Behandlung/DSGVO

Hiermit beauftrage ich Angela Münzel-Hashish auf Basis der Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit der Behandlung meines Hundes _____.

Mit der Speicherung der personenbezogenen Daten zu Zwecken der Behandlung und Kontaktaufnahme durch Angela Münzel-Hashish stimme ich zu.

Angela Münzel-Hashish versichert, die personenbezogenen Daten nicht an Dritte weiterzugeben. Die Einverständniserklärung kann vom Unterzeichner jederzeit widerrufen werden. In diesem Fall werden die Daten von Angela Münzel-Hashish umgehend gelöscht.

_____ _____

Datum Unterschrift