

Anamnesebogen Katze

Datum: _____

Persönliche Angaben des Tierhalters

Vorname, Nachname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, Handy: _____

E-Mail: _____



Huf & Pfote

Inh. Ilona Wagner

Untere Gasse 23 A

97877 Wertheim

Phone +49 (0) 176 325 745 95

Allgemeine Informationen zum Tier

Name: _____



Absolventin der
ATM-Akademie für
Tiernaturheilkunde

Geschlecht ☐ Katze ☐ Kater ☐ kastriert

Geburtsdatum / Alter Rasse

Kastrationsdatum Fellfarbe

☐ Chipnummer / Tätowierung ☐ Passnummer EU-Heimtierausweis

Gewicht Kg:

Zeckenprophylaxe ☐ Ja ☐ Art:

Wurmkur (Wann, wie häufig?)

Impfungen (Wann, welche?)

Letzte Zahnbehandlung (Wann, was genau?)

Bekannte Allergien (Welche, was genau?)

Haltung und Lebensumstände

☐ Einzelhaltung ☐ andere Tiere im Haushalt:

☐ Freigänger ☐ Wohnungskatze

☐ Kinder im Haushalt:

☐ Herkunft des Tieres (Tierschutz etc.):

☐ Zucht ☐ O trächtig gewesen Anzahl Würfe: Zeitpunkt:

War die Katze im Ausland:

Schlafverhalten (wo, wieviel, wann):

Sonstiges / Anmerkungen:

Futter:	O Nassfutter	O Trockenfutter	
O 24/7	O morgens	O mittags	O abends
Grundfütterung (Futterarten, Marke, Menge angeben)		Zusatzfutter (Leckerlie, Futterarten, Marke, Menge angeben)	

☐ gerne	☐ gierig / schnell	☐ langsam
☐ normal	☐ hat immer Hunger	☐ lässt Essen stehen



Modalitäten

Allgemeinbefinden? Letzte Rölligkeit? _____

Auffällige Gewichtszunahme oder Abnahme? _____

Augenausfluss? _____

Verhalten und Charakter:

Charakter des Tieres (Einzelgänger, verschmust, ängstlich etc.) _____

Hat Ihr Tier vor etwas speziellem Angst? _____

Verhalten gegenüber anderen Tieren? _____

Verhalten gegenüber Menschen? _____

Aktuelles Anliegen:

Was ist der Grund der Behandlung?

Behandelnde Fachpersonen (Bitte geben Sie an, ob Ihr Tier bereits behandelt wurde, und durch wen.):

☐ Tierarzt/Tierklinik (Name und Kontakt, falls verfügbar):

☐ Tierheilpraktiker (Name und Kontakt, falls verfügbar):

☐ Physiotherapeut/Osteopath (Name und Kontakt, falls verfügbar):

Bestehende Diagnosen:

Wurden Diagnosen gestellt? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche:

Befundübermittlung:

Sind Befunde, Therapiepläne oder sonstige relevante Unterlagen vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, dürfen wir den behandelnden Tierarzt oder Therapeuten für die Übermittlung kontaktieren? ☐ Ja, ich stimme zu

Vorerkrankungen / Medikamente:

Gibt es Vorerkrankungen / Verletzungen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche:

Bekommt Ihr Tier derzeit Medikamente? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche:



Wodurch verbessern oder verschlechtern sich Symptome? (Kälte, Wärme, morgens, abends)

Durch welche Ursache entstand das Problem? Wie war der Verlauf bisher? Erstes Auftreten?

Gibt es noch etwas, was Ihnen zu Ihrem Tier einfällt?

Bitte senden Sie vorhandene Befunde, Operationsberichte oder Röntgenaufnahmen zusammen mit dem vollständig ausgefüllten Anamnesebogen und dem Impfausweis (Kopie) im Vorfeld an uns. Je detaillierter und vollständiger Sie den Anamnesebogen ausfüllen, desto reibungsloser und effizienter können wir den Termin für Ihre Katze gestalten.