

Fallgeschichte für Pferde
(alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht)
(Zutreffendes bitte unterstreichen)

Datum

Eigentümer (Herr, Frau)

Adresse

.....

.....

Telefon E-Mail

Empfohlen von

Namen des Tiers

Geburtsdatum

Geschlecht Rasse

kastriert/sterilisiert ja/nein

wenn ja, wann und warum

Gegenwärtige Symptome

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Seit wann plötzlich/langsam aufgetreten

Letzte tiermedizinische Untersuchung am

ärztliche Meinung

Details aller vorigen Behandlungen (ggf. Extrablatt benutzen)

.....

.....

Frühere Erkrankungen, Verletzungen, größere Änderungen im Lebensstil (mit Datumsangabe)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Über Ihr Pferd:

Jedes Tier hat individuelle Charakteristiken, Vorlieben, Abneigungen und bestimmte Gewohnheiten. Eine Heilung erfordert, dass all diese Faktoren beachtet werden. Bitte geben Sie deshalb so viele Informationen, wie Sie können.

Widerrist

Gewicht

Zähne

Nur weibliche Tiere: Datum der letzten Rossigkeit

Pille

ja/nein

Scheinschwangerschaft

ja/nein

Jugendzeit: Temperament (intro- oder extrovertiert, affektiert, aggressiv, usw.....).

Irgendwelche Änderungen im Temperament (geben Sie an, warum, und wann, wenn bekannt)

Vorlieben und Abneigungen (z.B. Hitze, Kälte, Lärm, usw.)

Ernährung (was bekommt Ihr Pferd zu fressen, was mag es/mag es nicht, was verträgt es nicht)

Flüssigkeit: viel/wenig/normaler Durst

Impfungen (welche und wann, evtl. Impfpass kopieren)

Alter der ersten Impfung Alter der letzten Impfung

Details aller Impffolgen

Wurmkuren: ja/nein

Letzte Wurmkur am:

Operationen und ungefähre Datumsangaben

Andere komplementäre Therapien oder Ergänzungen (Vitamine, Mineralien, usw.)

Andere nicht genannte Symptome, egal wie lange schon vergangen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Weitere Anmerkungen:

Einsenden an: