

# VERBAL ÜBER DIE AUFNAHME- UNTERSUCHUNG FÜR HUNDE UND KATZEN

## Hund - Katze

### BESITZER

Police Nr. ....

Name .....	Vorname .....
Adresse .....	Tel. Privat .....
PLZ Ort .....	Tel. Geschäft .....
	Mobile .....

### SIGNALEMENT

Name .....	Geburtsdatum .....	Gattung .....
Nr. Transponder/Tätowierung/SKG .....	Rasse .....	
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> kastriert	Gebrauch .....	

### TIERAERZTLICHE UNTERSUCHUNG

1. Allgemeines			
1.1 Allgemeinzustand	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> verändert	
1.2 Pflegezustand	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zufriedenstellend	<input type="checkbox"/> ungenügend
1.3 Haut und Haare	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert	
1.4 Nährzustand	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> mager	<input type="checkbox"/> fett
1.5 Charakter	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> ängstlich	<input type="checkbox"/> bösartig
1.6 Augen	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert	
1.7 Ohren	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert	
2. Organe			
2.1 Herz und Kreislauf	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> Geräusche	<input type="checkbox"/> Rhythmus- oder Frequenzstörungen
2.2 Atmungsorgane	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> Frequenzänd.	<input type="checkbox"/> Dyspnoe
2.3 Verdauungsorgane	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert	
2.4 Gebiss	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert	
2.5 Harnorgane	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> Inkontinenz	<input type="checkbox"/> Anderes
2.6 Geschlechtsorgane	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> verändert	
3. Untersuchung des Bewegungsapparates und des Rückens			
3.1 Stellung	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> fehlerhaft	
3.2 Bewegung	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> fehlerhaft	
3.3 Manipulation des Rückens und der Gelenke	<input type="checkbox"/> ohne bes. Befund	<input type="checkbox"/> Anomalien	
4. Impfzustand	<input type="checkbox"/> in Ordnung	<input type="checkbox"/> zu vervollständigen	
5. Sind eventuelle Vorbehalte in den Vertrag aufzunehmen ?			
5.1 Definitive Vorbehalte.....			
5.2 Zeitlich begrenzte Vorbehalte..... (Nachuntersuch nach..... Monaten).			

☐ Ergänzende Bemerkungen bitte auf der Rückseite aufführen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes

.....

.....

## ANAMNESE

Tier in unserer Praxis/Klinik betreut seit dem .....

### 1. Vorgeschichte/Anamnese (relevante Unfälle, Krankheiten, Therapie)

.....

.....

.....

.....

## BEMERKUNGEN

### 2. Organe

.....

.....

.....

.....

.....

### 3. Untersuchung des Bewegungsapparates und des Rückens

.....

.....

.....

.....

.....

### 4. Impfzustand

.....

.....

.....

.....

.....

### 5. Sind eventuelle Vorbehalte in den Vertrag aufzunehmen?

.....

.....

.....

.....

.....