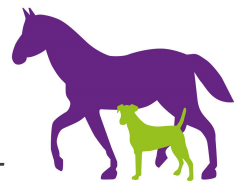


Anamnesebogen Pferd

SASKIA

MACH TIER-
PHYSIOTHERAPIE



Tel: 0176-36309597
mach.tierphysiotherapie@gmail.com
www.mach-tierphysiotherapie.de

Datum: _____

Name des Besitzers: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ Mobil: _____

Email: _____

Name des Tieres: _____

Rasse: _____

Geburtsdatum: _____

Herkunft: _____

Geschlecht: _____

Gewicht: _____

Kastration: _____

Wenn weiblich, letzte Rosse: _____

Impfstatus: _____

Letzte Impfung am: _____ gegen: _____

Letzte Entwurmung am: _____

Vorerkrankungen und ggf. Medikamente: _____

Grund der Vorstellung: _____

Wann traten die Beschwerden zum ersten Mal auf: _____

Welches Symptom war als erstes auffällig: _____

Welches Symptom ist am Deutlichsten: _____

Behandelnder Tierarzt: _____

Schulmedizinische Diagnose: _____

Bisher verordnete Therapie/Medikamente: _____

Wirkung bisheriger Therapie: _____

Welche Futtermittel werden verabreicht (Art und Menge): _____

Lieblingsfutter: _____

Trinkmenge: _____

Wieviel Bewegung hat das Tier: _____

Spezielle sportliche Aktivitäten/Nutzung (Reiten, Fahren, Turniersport, Freizeit):

Angaben zur Haltung (Boxenhaltung, Offenstall, Weidegang etc.):

Pferdetyp (Charaktereigenschaften, Ängste, Besonderheiten):

Bitte schicken Sie mir den Anamnesebogen vorab per Mail zu oder bringen Sie ihn einfach mit zum Termin. **Danke!**