



# Kundenblatt Erst-Anamnese

Datum	
Name / Vorname	
Adresse	
Telefon	
eMail	
Tiername(n)	
Tierart	Hund <input type="checkbox"/> Katze <input type="checkbox"/>
Rasse	
Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Kastration	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum Alter des Tieres	
Gewicht des Tieres	
Gewicht Einschätzung	Das Tier ist gut im Gewicht <input type="checkbox"/> Das Tier ist leicht übergewichtig <input type="checkbox"/> Das Tier ist stark übergewichtig <input type="checkbox"/>
Vorerkrankungen Allergien usw.	

Regelmässige Medikamente	ja <input type="checkbox"/> welche	nein <input type="checkbox"/>
Wurmkur regelm.	ja <input type="checkbox"/> welche	nein <input type="checkbox"/>
Spot-on-Präparate	Ja <input type="checkbox"/> welche	nein <input type="checkbox"/>
Impfungen regelmässig	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
	Staupe <input type="checkbox"/> Parvo <input type="checkbox"/> Lepto <input type="checkbox"/> Tollwut <input type="checkbox"/>	
Wer füttert das Tier		
Wo wird gefüttert		
Wie oft wird gefüttert	Menge / Tag	
Fressverhalten	Es wird sofort gefressen <input type="checkbox"/> Es bleibt oft stehen <input type="checkbox"/> frisst schnell / viel <input type="checkbox"/> frisst normal <input type="checkbox"/> frisst mäklig <input type="checkbox"/> frisst wenig / langsam <input type="checkbox"/> ist futterneidisch <input type="checkbox"/> ist ständig heisshungrig <input type="checkbox"/> Wasser steht täglich z.V. ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> trinkt viel ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Aktuelles Futter Marke(n) nass / trocken		
Verdauung	Das Tier frisst häufig Kot <input type="checkbox"/> Das Tier frisst häufig Gras <input type="checkbox"/> Setzt häufig Kot ab <input type="checkbox"/> Setzt selten Kot ab <input type="checkbox"/> Kotmenge ist gross <input type="checkbox"/> Kotmenge ist klein <input type="checkbox"/> Kot ist gut geformt <input type="checkbox"/> Kot ist trocken / hart <input type="checkbox"/> ist oft verstopft <input type="checkbox"/> Kot ist wie Brei <input type="checkbox"/> hat häufig Durchfall <input type="checkbox"/> → Start mit Fasten / Moro-Suppe Kot stinkt <input type="checkbox"/> Kot riecht normal <input type="checkbox"/>	
Futter-Unverträglichkeiten		

## Fragen zur Haltung des **Hundes**

Wie ist die Haltung	Alleinhaltung	<input type="checkbox"/>	Anzahl
	im Rudel	<input type="checkbox"/>	
	Zuchttier	<input type="checkbox"/>	
	Im Zwinger	<input type="checkbox"/>	z.B. Garten (Sport, Jagd etc.)
	unbegrenzt Freilauf	<input type="checkbox"/>	
	Gebrauchshund	<input type="checkbox"/>	
	ist täglich allein	<input type="checkbox"/>	
	ist nie allein	<input type="checkbox"/>	wie lange
	Täglicher Auslauf	<input type="checkbox"/>	wie lange
<b>Sonstiges</b>			

## Fragen zur Haltung der **Katze**

Wie ist die Haltung	Alleinhaltung	<input type="checkbox"/>	Anzahl
	in Gemeinschaft	<input type="checkbox"/>	
	Zuchttier	<input type="checkbox"/>	
	unbegrenzt Freilauf	<input type="checkbox"/>	wie lange
	begrenzter Freilauf	<input type="checkbox"/>	
	ist täglich allein	<input type="checkbox"/>	
	ist nie allein	<input type="checkbox"/>	
<b>Sonstiges</b>			

## Administratives

Infos per Mail ok ?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
naVita Registrierung einverstanden	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wünscht Muster (bei telefonischer Beratung)	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/>

## Meine Futterempfehlung / Nahrungsergänzungen

Dauer	notwendig	Produkt
3-4 Wochen lang	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<b>Vorbereitung auf Fleisch und Darmsanierung:</b> Darmsana vormittags Herbs 4 abends
Direkte Umstellung	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

