

### Formular zur Erhebung des Vorberichts

Name, Vorname:

Tiername:

(durch Klinik: Sticker mit Patienten-Informationen hier aufkleben)

Sehr geehrte Patientenbesitzer,

Sie haben mit Ihrem **Hund** einen Termin bei uns in der Kleintierklinik der Tierärztlichen Hochschule Hannover, in der Sprechstunde der Dermatologie vereinbart. Dieser Termin wird mit Erhebung der Vorgeschichte und der Dermatologischen Untersuchung ca. 2 Stunden dauern. Kommen Sie bei Erstvorstellung nach Möglichkeit ca. 30 Minuten vor Ihrem Termin in die Klinik und bringen Sie bitte diesen Fragebogen bereits ausgefüllt mit, damit wir uns ihn gründlich anschauen können.

Bei dem dermatologischen Fragebogen sind folgende Punkte besonders zu beachten:

1. **Vollständigkeit:** Nehmen Sie sich bitte die Zeit, alle Fragen und Punkte so gut wie möglich vollständig auszufüllen. Wenn Punkte unklar sind, können diese beim Termin im speziellen besprochen werden.
2. **Kontaktpersonen:** Beziehen Sie beim Ausfüllen des Fragebogens nach Möglichkeit bitte alle mit dem Patienten involvierten Personen mit ein. *Vier oder mehr Augen sehen immer mehr als zwei.*
3. **Zeitpunkt:** Der Fragebogen sollte in den Tagen vor der Vorstellung in der Sprechstunde ausgefüllt werden, damit die aktuelle Situation widerspiegelt wird.
4. **Vorbefunde/ Haustierarzt-Berichte:** Zur Erhebung eines vollständigen Vorberichts sind alle Vorbefunde (im Zusammenhang mit der Erkrankung, aber auch allgemeine Untersuchungen z.B. Blutbilder, andere Laborergebnisse etc.) wichtig für uns. Bitten Sie Ihren Haustierarzt zeitig um eine kurze Zusammenfassung zum bisherigen Verlauf.  
Vom Mitbringen von Rechnungen bitte absehen, da diese wenig aufschlussreich sind für uns (enthalten keine Befunde/Verlauf/Dosierungen und Länge von Medikationen).
5. **Kosten:** Die Kosten für sämtliche Untersuchungen und Kontrollen können Sie auf der TiHo Homepage – Klinik für Kleintiere unter dem Punkt „Leistungskatalog und Gebühren“ einsehen. Eine Erstvorstellung in der dermatologischen Spezialsprechstunde mit ausführlicher Anamnese (inkl. Fragebogen), allgemeiner und spezieller dermatologischer Untersuchung und Beratung kostet ca. 250 €. Zusätzlich können Kosten für weitere spezielle Untersuchungen wie Otoskopie, Zytologie, Blutuntersuchungen o.ä. entstehen. Diese möglichen anfallenden Kosten werden vor Ort mit Ihnen während des Termins besprochen.

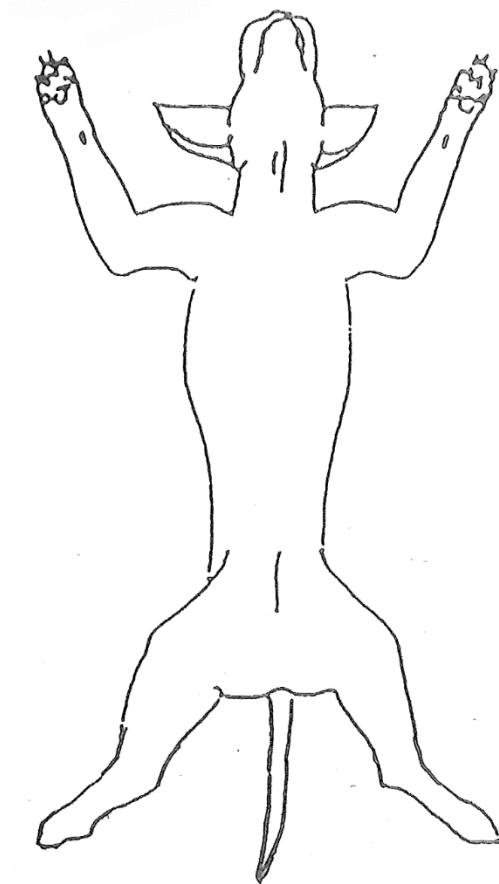
Wir bedanken uns im Vorhinein für das gewissenhafte Ausfüllen dieses Formulars.

- Ihre Dermatologie der Klinik für Kleintiere -

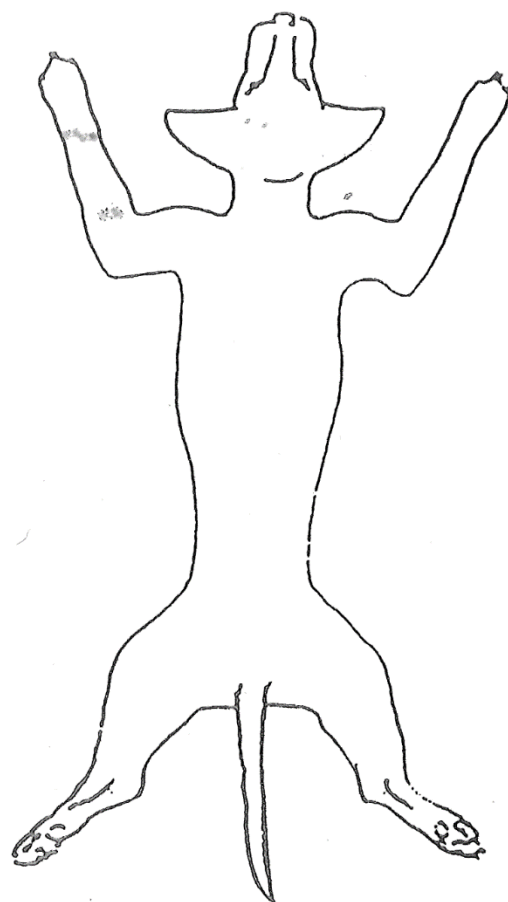
Bitte zeichnen Sie auf den folgenden Skizzen ein, in welchen Bereichen und in welchem Ausmaß sich die Probleme erstrecken. Bringen oder schicken Sie uns gerne **Fotos** vom Verlauf der Problematik.

Sollten verschiedene Probleme an unterschiedlichen Stellen auftreten (z.B. Haarverlust, Juckreiz, Rötungen etc.) können Sie diese in verschiedenen Farben oder Schraffierungen darstellen. In dem Fall bitte an der Seite eine kurze Legende eintragen.

**Hund – Ansicht von unten**



**Hund – Ansicht von oben**



**linke Pfoten**



**rechte Pfoten**



**Nasen von vorne**



## 1. Allgemeine Angaben zum aktuellen Status

Sind bei den Elterntieren/Geschwistern Haut-/Ohrenerkrankungen bekannt? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche? \_\_\_\_\_  
(Hinweis: Für Informationen Züchter/Vorbesitzer kontaktieren)

War das Tier jemals im Ausland oder stammte aus dem Ausland? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, in / von welchen Ländern genau? \_\_\_\_\_

Letzter Auslandsaufenthalt, wo und bis wann? \_\_\_\_\_

Wird Ihr Hund jagdlich genutzt? ☐ Ja ☐ Nein

Impfstatus des Tieres? ☐ Geimpft am \_\_\_\_\_ ☐ Nicht geimpft ☐ nur grundimmunisiert

Entwurmungsstatus des Tiers? ☐ Entwurmt am \_\_\_\_\_ ☐ Nicht entwurmt

**Bitte beschreiben Sie grob das Haut-/Ohren-/Krallenprobleme Ihres Tieres:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sie würden es eher als eine ☐ leichte ☐ mäßige ☐ schwere Problematik bezeichnen.

**Leidet Ihr Tier an Juckreiz?** ☐ Ja ☐ Nein

Wie stellt sich der Juckreiz dar?

- |                                           |                                        |                                                 |
|-------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kratzen          | <input type="checkbox"/> Kopfschütteln | <input type="checkbox"/> Belecken               |
| <input type="checkbox"/> Beknabbern       | <input type="checkbox"/> Ankauen       | <input type="checkbox"/> An Gegenständen reiben |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |                                        |                                                 |

### Wie stark ist der Juckreiz aktuell?

Beachten Sie hierbei, dass neben Kratzen auch die am obigen Punkt aufgeführten Verhaltensweisen Anzeichen von Juckreiz sind. (Juckreiz-Skala nach Hill et al. 2009)

☐ 0   ☐ 1   ☐ 2   ☐ 3   ☐ 4   ☐ 5   ☐ 6   ☐ 7   ☐ 8   ☐ 9   ☐ 10

0 = das Tier zeigt ein normales Verhalten. Juckreiz tritt nur selten auf.  
2 = Milder, gelegentlicher Juckreiz. Eine Verletzung der Haut liegt nicht vor.  
4 = Milder, häufiger auftretender Juckreiz. Das Tier kann durch Fressen, Schlafen, Spielen etc. abgelenkt werden  
6 = Mäßiger Juckreiz, welcher auch manchmal nachts auftritt. Das Tier kann abgelenkt werden.  
8 = Starker Juckreiz, welcher auch nachts über einen längeren Zeitraum auftreten kann. Das Tier kann **nicht** abgelenkt werden.  
10 = Sehr starker, fast schon dauerhafter Juckreiz. Das Tier kann von diesem Juckreiz **nicht** abgelenkt und nur durch körperliche Einschränkung vom Kratzen abgehalten werden.

Wann ist der Juckreiz am stärksten?

☐ Ganztags   ☐ Morgens   ☐ (Nach)mittags   ☐ Abends   ☐ Nachts

### Zeigt das Tier eine oder mehrere der folgenden Hautveränderungen?

☐ Haarverlust   ☐ Schuppen   ☐ Pickeln/Pusteln  
☐ Rötungen   ☐ Krusten   ☐ Quaddeln  
☐ Wunden   ☐ Geruchsabweichung

Empfinden Sie den Zustand der Haut als:   ☐ normal   ☐ eher trocken   ☐ eher fettig

## 2. Angaben zur Erkrankung

Zeigte sich die Haut-/Ohren-/Krallenproblematik ursprünglich anders?   ☐ Ja   ☐ Nein

Wenn ja, wie? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie alt war das Tier, als die Haut-/Ohren-/Krallenproblematik erstmals auftrat? \_\_\_\_\_

Wie hat sich die Veränderung seitdem ausgedehnt?

☐ Gar nicht   ☐ Langsam   ☐ Mäßig   ☐ Schnell  
☐ In gleichmäßiger Geschwindigkeit   ☐ In Intervallen

**Besteht ein Zusammenhang zwischen der Haut-/Ohren-/Krallenproblematik und...**

- ... der Läufigkeit? ☐ Nein ☐ Ja
- ... den Jahreszeiten? ☐ Nein ☐ Frühling ☐ Sommer ☐ Herbst ☐ Winter
- ... dem Aufenthaltsort? ☐ Nein ☐ Im Haus ☐ Außerhalb des Hauses

**Hatte Ihr Tier bisher Ohrprobleme (z. B. Ohrentzündungen)?** ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche und wann? \_\_\_\_\_

Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Tier Probleme mit dem Hören/ der Orientierung hat? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, auf welchem Ohr? \_\_\_\_\_

Zeigt/Zeigte Ihr Tier Asymmetrien im Gesicht oder eine Kopfschiefhaltung? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wo \_\_\_\_\_

Zeigt Ihr Tier Schmerzen beim Kauen von hartem Futter, beim Bellen oder beim Spielen (z. B. beim Tauziehen)? ☐ Ja ☐ Nein

Zeigt Ihr Tier vermehrtes Kopfschütteln? ☐ Ja ☐ Nein

Zeigt Ihr Tier gehäuft Niesen/Reverse Sneezing („Rückwärtsniesen“)? ☐ Ja ☐ Nein

**Zeigt Ihr Tier in letzter Zeit Veränderungen im Gangbild (z. B. Drang zu einer bestimmten Seite, sich an Möbel und Wände lehnend, betrunkenen Gang, etc.)** ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche \_\_\_\_\_

**Erscheinen Ihnen bestimmte Regionen im Körper empfindlicher oder sogar schmerzhaft?**

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja, zeichnen Sie diese Regionen bitte auf der Tierkarte auf Seite 2 ein.

### 3. Angaben zum Haushalt

**Leben im Haushalt des Tieres weitere Haustiere?**

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Zeigen sich bei den Tieren Haut-/Ohren-/Krallenprobleme?**

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hat ihr Tier Kontakt zu anderen Haustieren?** Bedenken Sie bitte auch Tiere, die z. B. Ihren Nachbarn gehören oder die Sie regelmäßig beim Spazieren gehen treffen (Kaninchen im Garten, Pferde auf der Weide, Hühner etc.)

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hat ihr Tier Kontakt zu Wildtieren (z.B. auch durch Fuchsbau stöbern o.ä.)?** ☐ Ja ☐ Nein

**In welcher Umgebung lebt ihr Tier?**

☐ Wohnung

☐ Haus

☐ Zwinger

☐ Hof

☐ Ländlich

☐ Stadt

☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Hält sich Ihr Tier regelmäßig in anderen Haushalten (bei Verwandten, Tierpensionen, etc.) auf?**

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wo und wann? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hat sich die Haut- oder/und Ohrenproblematik in der fremden Umgebung:**

☐ Verbessert

☐ Verschlechtert

☐ Nicht verändert

**Haben Sie oder andere Kontaktpersonen seit Auftreten der Problematik bei Ihrem Tier Veränderungen an der Haut?**

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

#### 4. Angaben zur Fütterung

Was füttern Sie Ihrem Tier aktuell?

- ☐ Trockenfutter: \_\_\_\_\_
- ☐ Feucht-/Dosenfutter: \_\_\_\_\_
- ☐ Leckerlis: \_\_\_\_\_
- ☐ Selbstgekochtes: \_\_\_\_\_
- ☐ Trinken: \_\_\_\_\_
- ☐ Anderes: \_\_\_\_\_

Wurde oder wird eine Diät wegen der Haut-/Ohren-/Krallenproblematik gefüttert (Spezial-Futter, Ausschlussdiät etc.)? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wenn ja, seit wann bzw. wie lange? \_\_\_\_\_

Hat sich die Haut-/Ohren-/Krallenproblematik mit der Diät:

- ☐ Verbessert ☐ Verschlechtert ☐ Nicht verändert

Hat sich die Darmaktivität mit der Diät:

- ☐ Verbessert ☐ Verschlechtert ☐ Nicht verändert

Verfüttern Sie Vitamine oder Nahrungsergänzungsmittel (Öle, Pulver etc.)? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wenn ja, seit wann bzw. wie lange? \_\_\_\_\_

Hat sich die Haut- oder/und Ohrproblematik mit den Präparaten:

- ☐ Verbessert ☐ Verschlechtert ☐ Nicht verändert

## 5. Angaben zum Allgemeinbefinden

|                     |                                          |                                              |                                           |
|---------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Allgemeinbefinden:  | <input type="checkbox"/> Normal          | <input type="checkbox"/> Vermindert          | <input type="checkbox"/> Aufgeregt        |
| Appetit:            | <input type="checkbox"/> Normal          | <input type="checkbox"/> Vermindert          | <input type="checkbox"/> Vermehrt         |
| Trinkwassermenge:   | <input type="checkbox"/> Normal          | <input type="checkbox"/> Vermindert          | <input type="checkbox"/> Erhöht           |
| Körpergewicht:      | <input type="checkbox"/> Normal          | <input type="checkbox"/> Abgenommen          | <input type="checkbox"/> Zugenommen       |
| Harnabsatz          | <input type="checkbox"/> Normal          | <input type="checkbox"/> Vermindert          | <input type="checkbox"/> Erhöht           |
| Kotabsatzfrequenz   | <input type="checkbox"/> < 2x/Tag        | <input type="checkbox"/> 2-3x/Tag            | <input type="checkbox"/> > 3x/Tag         |
| Kotqualität         | <input type="checkbox"/> Normal          | <input type="checkbox"/> Weich               | <input type="checkbox"/> Verhärtet        |
|                     | <input type="checkbox"/> Durchfall       | <input type="checkbox"/> Blähungen           | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ |
| Erbrechen           | <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden | <input type="checkbox"/> Vorhanden           |                                           |
| Nasenausfluss       | <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden | <input type="checkbox"/> Vorhanden           |                                           |
| Augenausfluss:      | <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden | <input type="checkbox"/> Vorhanden           |                                           |
| Sonstiges Symptome: | <input type="checkbox"/> Nein            | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar: _____ |                                           |

**Gibt es etwas, was Sie uns im Zusammenhang mit dem Allgemeinbefinden mitteilen wollen?**

---



---

### --- nur für weibliche Tiere ---

Die letzte Läufigkeit war im Dosierung: \_\_\_\_\_

|                                           |                                         |                                               |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Läufigkeitsdauer/-intervalle:             | <input type="checkbox"/> Normal         | <input type="checkbox"/> Abnormal             |
| Läufigkeitsverlauf:                       | <input type="checkbox"/> Normal         | <input type="checkbox"/> Abnormal             |
| Eine hormonelle Läufigkeitsunterdrückung: | <input type="checkbox"/> Wird verwendet | <input type="checkbox"/> Wird nicht verwendet |
| Wird Ihr Tier scheinträchtig?             | <input type="checkbox"/> Ja             | <input type="checkbox"/> Nein                 |

## 6. Angaben zu bisherigen Behandlungen

**Wurden bisher schon Untersuchungen durchgeführt?**

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Haustierarztbericht/Befunde o.ä. beilegen.

**Wurde ihr Tier bisher schon behandelt?**

☐ Ja ☐ Nein

(*Wichtig:* Gehen Sie hierfür bitte gewissenhaft die bisherige Geschichte Ihres Tieres durch und tragen Sie alle Medikamente im Zusammenhang mit der Haut-/Ohren-/Krallenproblematik) Ihres Hundes ein. Für die weitere Diagnostik bzw. Therapie sind die Medikamente **sehr wichtig!**)

Wenn ja, womit?

☐ Antiparasitika ☐ Antibiotika ☐ Kortison ☐ Shampoos  
☐ Salben/Cremes ☐ Ohrentropfen ☐ Antihistaminika ☐ Andere

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Dosierung: \_\_\_\_\_ Zeitraum: \_\_\_\_\_

**Bezüglich Antiparasitika: wurden alle Tiere im Haushalt behandelt?**

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, womit? \_\_\_\_\_

Welches der bisher verwendeten Medikamente hat ihrem Tier am besten geholfen?

\_\_\_\_\_

**Leidet das Tier zurzeit noch an anderen Erkrankungen?**

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, an welchen und seit wann? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

**Bekommt ihr Tier zurzeit noch andere Medikamente?**

☐ Ja

☐ Nein

Falls ja, welche und wie lange? \_\_\_\_\_

---

---

---

**7. Eigene Angaben**

Gibt es weitere Informationen, die Sie als wichtig erachten und uns mitteilen wollen?

---

---

---

---

---

---

---

**Das Team der Dermatologie der Klinik für Kleintiere Stiftung Tierärztliche Hochschule dankt Ihnen für das gewissenhafte Ausfüllen des Fragebogens!**