



Formular zur Erhebung des Vorberichts

Name, Vorname:

Tiername:

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

Sehr geehrte Patientenbesitzer,

Sie haben mit Ihrer **Katze** 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 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 wiedergespiegelt 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 kostet ca. 300 €. Weitere mögliche anfallende Kosten vor Ort (bezüglich weiterführende Untersuchungen) werden mit Ihnen während des Termins besprochen.

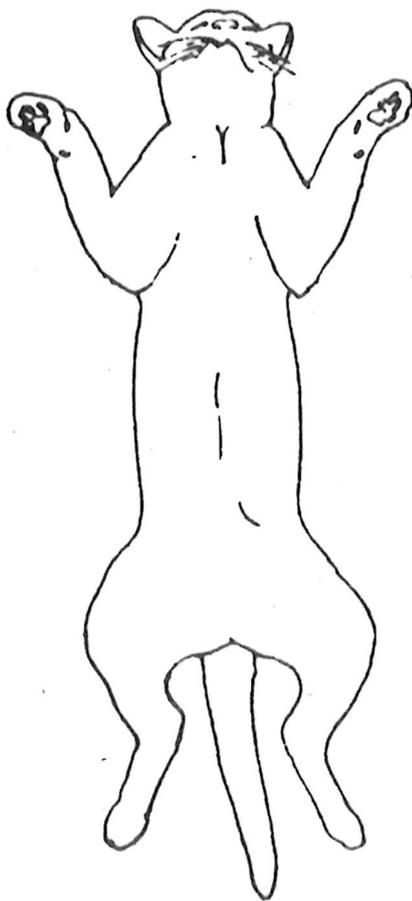
Wir bedanken uns im Vorhinein für das gewissenhafte Ausfüllen dieses Formulars.

- Ihre Dermatologie der Klinik für Kleintiere -

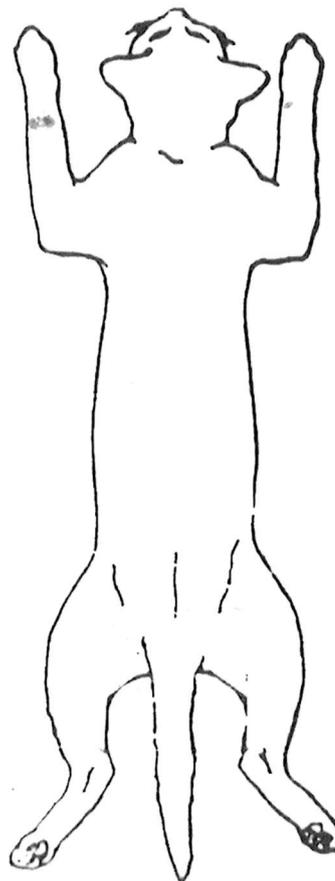
Bitte zeichnen Sie auf den folgenden Skizzen ein, in welchen Bereichen und in welchem Ausmaß sich die Probleme erstrecken. Bringen oder schicken Sie uns gerne **Fotos** vom Verlauf der Problematik.

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.

Katze – Ansicht von unten



Katze – 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? _____

Impfstatus des Tieres? Geimpft am _____ Nicht geimpft Nur grundimmunisiert

Entwurmungsstatus des Tiers? Entwurmt am _____ Nicht entwurmt

Ist Ihre Katze ein/e: Wohnungskatze Freigänger Sonstiges: _____

Wurde Ihre Katze auf eine der folgenden Erkrankungen getestet?

FeLV (Leukose) FIV („Katten-Aids“) FIP (infektiöse Bauchfellentzündung)

Fall ja, wann und mit welchem Ergebnis (Befund bitte beilegen)?

Bitte beschreiben Sie grob das Haut-/Ohrenproblem Ihres Tieres:

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

Leidet das Tier an Juckreiz? Ja Nein

Wie stellt sich der Juckreiz dar?

Kratzen Kopfschütteln Belecken

Beknabbern Ankauen An Gegenständen reiben

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 Hautveränderung ursprünglich anders? Ja Nein

Wenn ja, wie? _____

Wie alt war das Tier, als die Haut-/Ohrenproblematik 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-/Ohrenproblematik und...

- ... der Rolligkeit? 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 oder beim Maunzen? Ja Nein

Zeigt Ihr Tier vermehrtes Kopfschütteln? Ja Nein

Zeigt Ihr Tier gehäuft Niesen? Ja Nein

Zeigt Ihr Tier in letzter Zeit Veränderungen im Gangbild (z. B. Drang zu einer bestimmten Seite, sich an Möbel und Wände lehnd, 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-/Ohrenprobleme? Wenn ja, welche? _____

Hat ihr Tier Kontakt zu anderen Haustieren? Bedenken Sie bitte auch Tiere, die z. B. Ihren Nachbarn gehören oder die die Katze/der Kater im Freilauf treffen könnte (Kaninchen im Garten, Pferde auf der Weide, Hühner etc.)

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Hat ihr Tier Kontakt zu Wildtieren?

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-/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-/Ohrenproblematik gefüttert (Spezial-Futter, Ausschlussdiät etc.)? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Wenn ja, seit wann bzw. wie lange? _____

Hat sich die Haut- oder/und Ohrenproblematik 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 Rölligkeit war im Zeitraum: _____
- | | | |
|---|---|---|
| Rölligkeitsdauer/-intervalle: | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| Rölligkeitsverlauf: | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Abnormal |
| Eine hormonelle Rölligkeitsunterdrückung: | <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/ Befund 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-/Ohrenproblematik) Ihrer Katze/ Ihres Katers 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: _____

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!