

# Anamnesebogen Pferd



**Datum:** Hier bitte Text eingeben

**Name des Tieres:** Hier bitte Text eingeben

**Rasse:** Hier bitte Text eingeben

**Geb.:** Hier Datum auswählen

**Gewicht:** Hier bitte Text eingeben **kg**

m  w  kastriert  sterilisiert  trächtig, Termin am Hier Datum auswählen

Nutztier  Schlachttier  Zuchttier  hat bereits geboren

**Im Besitz seit:** Hier Datum auswählen

Privatverkauf  Züchter  Händler  Tierschutz,

**Land:** Wählen Sie ein Element aus.

## Besitzer:

**Name:** Hier bitte Text eingeben

**Mobil-Nr.:** Hier bitte Text eingeben

**Email:** Hier bitte Text eingeben

**Telefon:** Hier bitte Text eingeben

**Anschrift:** Hier bitte Text eingeben: Straße / Hausnummer / PLZ / Ort

**Anschrift Stall:** Hier bitte Text eingeben: Straße / Hausnummer / PLZ / Ort

## Allgemeines:

**Impfungen:**  Tetanus  Influenza  Herpes  Tollwut  andere: Hier bitte Text eingeben

**Letzte Impfung am:** Hier Datum auswählen **gegen** Hier bitte Text eingeben

**Letzte Kotanalyse am:** Hier Datum auswählen **Ergebnis** Hier bitte Text eingeben

**Letzte Wurmkur am:** Hier Datum auswählen **Hersteller** Hier bitte Text eingeben

**Behandelnder Tierarzt:** Hier bitte Text eingeben



**Konstitution:**  normal  kräftig  wenig Muskeln  normal

dick  dünn

fit  schnell erschöpft  wetterfühlilig  friert schnell

schwitzt schnell  schwitzt viel  schwitzt wenig

intensiver Schweißgeruch

**Nutzung:**  Turnier Hier bitte Text eingeben

Freizeitsport  Auszeitpferd  Rente  roh  andere:

**Haltung:**  Box  Paddock-Box  Offenstall  Aktivstall  Weide  andere:

Gemischte Gruppe  Alter der Herde von            bis            Jahren  Anzahl

**Lieblingsplatz:** Hier bitte Text eingeben  variiert

**Fütterung:** Hier bitte Text eingeben

nimmt dabei zu  bleibt gleich  nimmt dabei ab

## Unverträglichkeiten:

Hier bitte Text eingeben

## Allergien:

Hier bitte Text eingeben

## Ruhe/ Schlaf:

normal  viel  wenig

**Bevorzugte Zeit:** Hier bitte Text eingeben

**Bevorzugter Ort:** Hier bitte Text eingeben

## Appetit:

normal  mäkellig  verfressen  überfrisst sich

unkompliziert  futterneidisch



**Durst:**  normal  trinkt viel  trinkt wenig

trinkt selten aber viel  trinkt oft aber wenig

**Kot:**  normal  weich  vermehrt  wechselnd  stinkend

Neigung zu Blähungen  stinkend  geruchlos

Neigung zu Durchfall  hell  dunkel  schleimig  Farbe / Blut:

Kotwasser  erstmalig  selten  regelmäßig

**Urin:**  normal  häufig  selten  große Mengen  kleine Mengen

klar  dunkel  milchig  mit dunklem Blut  mit hellem Blut  mit Schleim

**Rosse (w): Intervall:**

normal  häufig  selten Art:  normal  heftig  unauffällig

**Smegma (m):**

normal  viel  Smegmasteine  andere: Hier bitte Text eingeben

**Ausdünstungen / Körpergeruch:**

unauffällig  riecht extrem nach Tier  gammelig / wie faule Eier  fischig

süßlich  säuerlich  metallisch  nach Urin

andere: Hier bitte Text eingeben



## Behandlungsgrund:

[Folgenden Punkte beachten]

- Was ist der Grund für diesen Termin?
- Seit wann besteht das Problem? Ist eine Ursache bekannt und wenn ja, welche?
- Gab es keine Anzeichen im Vorfeld?
- Gab es ein besonderes Ereignis vor Auftreten des Symptomes?
- Welche körperlichen Symptome gibt es und seit wann bestehen sie?
- Gibt es bestimmte Lokalsymptome und wenn ja, seit wann bestehen sie?
- Welche geistigen / seelischen Symptome gibt es und seit wann bestehen sie?
- Gibt es Begleitsymptome und seit wann bestehen sie?
- Gibt es Verhaltensauffälligkeiten und seit wann bestehen sie?
- Sind die Symptome kontinuierlich oder treten sie nur zeitweise auf? bleiben sie?

Bitte hier Text eingeben

## Modalitäten:

Zustand verbessert sich durch:  Ruhe  Bewegung  Kälte

Wärme  Nässe  Trockenheit  nachts  tagsüber

Zustand verschlechtert sich durch:  Ruhe  Bewegung  Kälte

Wärme  Nässe  Trockenheit  nachts  tagsüber

Vorlieben (z.B. Futter):

Hier bitte Text eingeben

Abneigungen: (z.B. Futter):

Hier bitte Text eingeben

## Aktuelle Schulmedizinische Behandlungen:

[Art der Behandlung, Medikation, Ruhe/ Stehen, Klinikaufenthalt uvm.]

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Schulmedizinische Diagnosen / Befunde / Laboruntersuchungen / Röntgenbilder:

[Bitte alle verfügbaren Unterlagen abgeben]

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.



## Bekannte Organerkrankungen:

Herz  Lunge  Darm  Leber  Nieren  Bauchspeicheldrüse

## Erkrankungen des Bewegungsapparates:

Wirbelsäule  Muskeln  Sehnen  Bänder

Hinterhand  rechts  links

Hüfte  rechts  links

Knie  rechts  links

Sprunggelenk  rechts  links

Vorderhand  rechts  links

Schulter  rechts  links

Ellenbogen  rechts  links

Karpalgelenk  rechts  links

## Lahmheiten:

Bewegung verbessert / läuft sich ein  Bewegung verschlechtert

weicher Boden verschlechtert  harter Boden verschlechtert

Letzte osteopathische Behandlung am  Bitte Datum auswählen.

durch  Bitte Name der Klinik der des Tierarztes eingeben

# Allgemeiner Sichtbefund:

(vom Therapeuten auszufüllen)

Streßpunkte: (\*) \_\_\_\_\_

Vom Therapeuten auszufüllen  
 Widerist:  wenig  mittel  hoch

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Symmetrie beachten**

- Augen
- Kiefergelenke
- Schulter
- Karpalgelenke
- Fesselgelenke

**Symmetrie beachten**

- Kreuzhöcker
- Hüfthöcker
- Tarsalgelenke
- Fesselgelenke
- Schweif

# Fehlstellungen:

**Frontal View (Forelimbs):**

- Idealstellung
- rückständig
- vorständig
- Carpus vorbiegig
- Carpus rückbiegig

**Frontal View (Hindlimbs):**

- Ideale Stellung
- überstreckt
- rückständig
- vorständig
- säbelbeinig

**Frontal View (Pelvis):**

- Idealstellung
- bodeneng
- bodenweit
- X-beinig (Valgusstellung)
- O-beinig (Varusstellung)
- Ideale Stellung
- bodeneng
- bodenweit
- kuhhessig

**Frontal View (Hoof/Pastern):**

- bodeneng-zeheneng
- bodeneng-zehenweit
- bodenweit-zeheneng
- bodenweit-zehenweit
- Ideale Stellung
- kurze, steile Fessel
- lange, steile Fessel
- lange, abfallende (weiche) Fessel

**Diagrams include:** Bügeln, Schnüren, normaler Winkel: normale Schrittlänge, steiler Winkel: verkürzte Schrittlänge, flacher Winkel: verlängerte Schrittlänge.





## Gangbildanalyse:

(vom Therapeuten auszufüllen)

### Schritt:

von der Seite: \_\_\_\_\_ Schweifhaltung: \_\_\_\_\_  
 von vorne: \_\_\_\_\_ Wirbelsäulenverhalten: \_\_\_\_\_  
 von hinten: \_\_\_\_\_ Kruppenbewegung: \_\_\_\_\_

### Stützbeinphase:

	vorne links	vorne rechts	hinten links	hinten rechts
Überköten				
unphysiologisches AufFußen				
kurze Tritte				
lange Tritte				

### Hangbeinphase:

	vorne links	vorne rechts	hinten links	hinten rechts
Hahnentritt/Shivering				
Innenrotation				
Außenrotation				
verlangsamte Vorführung				

### Trab:

Trab von der Seite: \_\_\_\_\_ Schweifhaltung: \_\_\_\_\_  
 Trab von vorne: \_\_\_\_\_ Wirbelsäulenverhalten: \_\_\_\_\_  
 Trab von hinten: \_\_\_\_\_ Kruppenbewegung: \_\_\_\_\_

### Stützbeinphase:

	vorne links	vorne rechts	hinten links	hinten rechts
Überköten				
unphysiologisches AufFußen				
kurze Tritte				
lange Tritte				

### Hangbeinphase:

	vorne links	vorne rechts	hinten links	hinten rechts
Hahnentritt				
Innenrotation				
Außenrotation				
verlangsamte Vorführung				

### Allgemein:

schwankende Vorhand     schwankende Hinterhand     Ataxien     dysmetrisches Gangbild

### Rückwärtsrichten:

von der Seite: \_\_\_\_\_ Schweifhaltung: \_\_\_\_\_  
 von vorne: \_\_\_\_\_ Wirbelsäulenverhalten: \_\_\_\_\_  
 von hinten: \_\_\_\_\_ Kruppenbewegung: \_\_\_\_\_

**Linksvolte:** \_\_\_\_\_ **Rechtsvolte:** \_\_\_\_\_



## Gelenkmobilität und -auffälligkeiten

(vom Therapeuten auszufüllen)

### Vordergliedmaße links

#### Schultergelenk \_\_\_\_\_

Schulterhebung \_\_\_\_\_ Senkung \_\_\_\_\_

Vorführung \_\_\_\_\_ Rückführung \_\_\_\_\_

Abduktion \_\_\_\_\_ Adduktion \_\_\_\_\_

#### Ellbogengelenk \_\_\_\_\_

#### Karpalgelenk \_\_\_\_\_

Beugung Karpus \_\_\_\_\_

Griffelbeine \_\_\_\_\_

#### Fesselgelenk \_\_\_\_\_

Gleichbeine \_\_\_\_\_

Beugung Fesselgelenk \_\_\_\_\_

#### Kron- und Hufgelenk \_\_\_\_\_

Beugung Krongelenk \_\_\_\_\_

Beugung/Rotation Hufgelenk \_\_\_\_\_

### Vordergliedmaße rechts

#### Schultergelenk \_\_\_\_\_

Schulterhebung \_\_\_\_\_ Senkung \_\_\_\_\_

Vorführung \_\_\_\_\_ Rückführung \_\_\_\_\_

Abduktion \_\_\_\_\_ Adduktion \_\_\_\_\_

#### Ellbogengelenk \_\_\_\_\_

#### Karpalgelenk \_\_\_\_\_

Beugung Karpus \_\_\_\_\_

Griffelbeine \_\_\_\_\_

#### Fesselgelenk \_\_\_\_\_

Gleichbeine \_\_\_\_\_

Beugung Fesselgelenk \_\_\_\_\_

#### Kron- und Hufgelenk \_\_\_\_\_

Beugung Krongelenk \_\_\_\_\_

Beugung/Rotation Hufgelenk \_\_\_\_\_

### Hintergliedmaße links

Anhebung \_\_\_\_\_

Vorführung \_\_\_\_\_ Rückführung \_\_\_\_\_

Abduktion \_\_\_\_\_ Adduktion \_\_\_\_\_

#### Hüftgelenk \_\_\_\_\_

#### Kniegelenk \_\_\_\_\_

#### Tarsalgelenk \_\_\_\_\_

Griffelbeine \_\_\_\_\_

#### Fesselgelenk \_\_\_\_\_

Gleichbeine \_\_\_\_\_

#### Kron- und Hufgelenk \_\_\_\_\_

Beugung Krongelenk \_\_\_\_\_

Beugung/Rotation Hufgelenk \_\_\_\_\_

### Hintergliedmaße rechts

Anhebung \_\_\_\_\_

Vorführung \_\_\_\_\_ Rückführung \_\_\_\_\_

Abduktion \_\_\_\_\_ Adduktion \_\_\_\_\_

#### Hüftgelenk \_\_\_\_\_

#### Kniegelenk \_\_\_\_\_

#### Tarsalgelenk \_\_\_\_\_

Griffelbeine \_\_\_\_\_

#### Fesselgelenk \_\_\_\_\_

Gleichbeine \_\_\_\_\_

#### Kron- und Hufgelenk \_\_\_\_\_

Beugung Krongelenk \_\_\_\_\_

Beugung/Rotation Hufgelenk \_\_\_\_\_





## Kopf- und Wirbelsäule

(vom Therapeuten auszufüllen)

<b>Kopf und Wirbelsäule links</b>	<b>Kopf und Wirbelsäule rechts</b>
Zungenbein: _____	Zungenbein: _____
Kiefergelenk: _____	Kiefergelenk: _____
Atlantooccipitalgelenk: _____	Atlantooccipitalgelenk: _____
Atlantoaxialgelenk: _____	Atlantoaxialgelenk: _____
HWS: _____	HWS: _____
<b>Nacken</b> aufwärts/abwärts: _____	<b>Nacken</b> rechts/links: _____
<b>BWS</b> bilateral: _____	<b>BWS</b> asymmetr.: _____
<b>BWS</b> Lordose: _____	<b>BWS</b> Kyphose: _____
<b>LWS:</b> _____	
<b>Becken</b> (Beugung): _____	<b>Becken</b> (Aufrichtung): _____
Seitenneigung links: _____	Seitenneigung rechts: _____

## Bisherige Erkrankungen / Operationen / Verhaltensauffälligkeiten:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Vergangene Schulmedizinische Behandlungen:

[Grund & Art der Behandlung, Medikation (Medikament, Darreichungsform, Dosis, Dauer) etc.]

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.



## Gemüt / Wesen:

- extrovertiert  introvertiert  neugierig / interessiert
- desinteressiert
- zurückhaltend  dominant  launisch  eifersüchtig  gutmütig
- ruhig  ausgeglichen  souverän  unsicher  hektisch  ängstlich
- nervös  schreckhaft  unberechenbar  verspielt  übermütig
- temperamentvoll  streitsüchtig  friedliebend  sehr intelligent
- nicht so schlau  anhänglich  menschenbezogen  handscheu
- ist nicht gerne alleine / weg von Artgenossen
- berührungsempfindlich  grundsätzlich schmerzempfindlich  leidend  hart im Nehmen
- Angst vor Fremden  Angst vor Männern  Angst vor lauten Geräuschen
- Angst vor Spritzen  Angst / Schreckhaft vor: Hier bitte Text eingeben

Rang in der Herde: Hier bitte Text eingeben

Verhalten anderen gegenüber: Hier bitte Text eingeben

Verhalten, wenn es alleine ist: Hier bitte Text eingeben

## Sinnesorgane:

**Zähne:**  noch Milchzähne  Wolfszähne entfernt  lückenhaft  Zahnsteinbildung  EOTRH

Letzte Zahnbehandlung am  Bitte Datum auswählen. durch  Hier bitte Text eingeben

**Maul:**  entzündet  rot  rosa  blass  weiß  gelb  auffälliger Geruch

**Nase:**  beidseitig  nur rechts  nur links  Ausfluss  klar  weiß  eitrig

**Augen:**  beidseitig  nur rechts  nur links  Bindehaut gerötet  Bindehaut geschwollen

Ausfluss  klar  eitrig  zäh  andere: Hier bitte Text eingeben

**Ohren:**  beidseitig  nur rechts  nur links  Absonderungen

Schmerzen: Hier bitte Text eingeben

## Hufe:

normal  hart  brüchig  Neigung zu Hufabszess,  Rehe

Hufbeinabsenkung  Vorne  Hinten  links  rechts

Vorne:  barhuf  Beschlag: Hier bitte Text eingeben

Hinten:  barhuf  Beschlag: Hier bitte Text eingeben

Letzter Hufpflegetermin am: Hier bitte Text eingeben **durch** Hier bitte Text eingeben

