

Befundungsbogen

Datum __.__.20__

<u>Daten Tier</u>	<u>Daten Besitzer</u>
Name _____	Name _____
Alter/Geb. _____	Adresse _____
☐ Hund ☐ Katze	_____
☐ männl. ☐ weibl. ☐ intakt ☐ kastriert	Telefon _____
Rasse _____	E-Mail _____
Gewicht _____	

Bericht Besitzer:

Wie schätzen Sie bitte Ihr Tier ein:

Schmerzempfinden	☐ normal	☐ sensibel	☐ unempfindlich
Schmerzen ☐ akut ☐ chronisch	☐ in Ruhe	☐ in Bewegung	☐ nach Ruhephase
Wälzen bzw über den Rücken rollen	☐ nein	☐ ja	☐ noch nie gemacht
Hinter den Ohren kratzen möglich?	☐ nein	☐ ja	
Bergauf-/Bergabgehen problematisch	☐ nein	☐ ja	☐ Bergauf ☐ Bergab
Springen (auf Sofa, Kofferraum, etc)	☐ möglich	☐ nicht möglich	
Schwanzwedeln auffällig?	☐ nein	☐ ja: _____	
Dehnt sich das Tier?	☐ nein	☐ vorne	☐ hinten
Kot-/Harnabsatz	☐ unauffällig	☐ auffällig:	
