

# Erstaufnahme-Bogen Pferd

Datum: \_\_\_\_\_

PHOENIX



THERAPIE

## Tier:

Name des Tieres: \_\_\_\_\_ Tierart: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

 m  w  kastriert  sterilisiert  trächtig, Termin am \_\_\_\_\_

 Nutztier  Schlachttier  Zuchttier  hat bereits geboren \_\_\_\_\_
Im Besitz seit: \_\_\_\_\_  Privatverkauf  Züchter  Händler  Tierschutz, Land: \_\_\_\_\_

## Besitzer:

Name: \_\_\_\_\_ Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

## Allgemeines:

Impfungen:  Tetanus  Influenza  Herpes  Tollwut  \_\_\_\_\_

Letzte Impfung am \_\_\_\_\_ gegen \_\_\_\_\_ Fabrikat \_\_\_\_\_

Letzte Kotanalyse am \_\_\_\_\_ Ergebnis \_\_\_\_\_

Letzte Wurmkur am \_\_\_\_\_ Fabrikat / Wirkstoff \_\_\_\_\_

Behandelnder Tierarzt: \_\_\_\_\_

Konstitution:  normal  kräftig  schwach bemuskelt / knochig  normal  dick  dünn fit  schnell erschöpft  wetterfülig  friert schnell  schwitzt schnell schwitzt viel  schwitzt wenig  intensiver SchweißgeruchNutzung:  Turnier \_\_\_\_\_  Freizeitsport  Auszeit / Rente  roh  \_\_\_\_\_Haltung:  Box  Paddock-Box  Offenstall  Aktivstall  Weide  \_\_\_\_\_ Gemischte Gruppe  Alter der Herde von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Jahren  Anzahl \_\_\_\_\_Lieblingsplatz: \_\_\_\_\_  variiert

Fütterung: \_\_\_\_\_

 nimmt dabei zu  bleibt gleich  nimmt dabei ab

Unverträglich- \_\_\_\_\_

keiten: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ruhe/ Schlaf:  normal  viel  wenig

Bevorzugte Zeit: \_\_\_\_\_

Bevorzugter Ort: \_\_\_\_\_

Appetit:  normal  mäkelig  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  \_\_\_\_\_

Ausdünstungen / Geruch / Körpergeruch / Ausscheidungen.

unauffällig  riecht extrem nach Tier  gammelig / wie faule Eier  fischig

süßlich  säuerlich  metallisch  nach Urin  \_\_\_\_\_

## Behandlungsgrund / Ursache / Symptome & Begleitsymptome / Zeitfenster:

**Bitte bedenken Sie hierbei die folgenden Punkte:**

- Was ist der Grund für diesen Termin?
- Seit wann besteht das Problem? Ist eine Ursache bekannt und wenn ja, welche?
- Gab es kleine 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?



### 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: \_\_\_\_\_ (auch: Futter)

Abneigungen: \_\_\_\_\_ (auch: Futter)

### Aktuelle Schulmedizinische Behandlungen:

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

---

---

---

---

---

### Schulmedizinische Diagnosen / Befunde / Laboruntersuchungen / Röntgenbilder:

[Bitte alle verfügbaren Unterlagen abgeben]

---

---

---

---

---

---

---

---

### Bekannte Organerkrankungen:

Herz  Lunge  Darm  Leber  Nieren  Bauchspeicheldrüse

---

---

---

---

---



### Erkrankungen des Bewegungsapparates:

- Wirbelsäule    Muskeln    Sehnen    Bänder
- Hinterhand    rechts    links             Vorderhand    rechts    links
- Hüfte    rechts    links                     Schulter    rechts    links
- Knie    rechts    links                     Ellenbogen    rechts    links
- Sprunggelenk    rechts    links             Karpalgelenk    rechts    links

Lahmheiten:    Bewegung verbessert / läuft sich ein    Bewegung verschlechtert  
                   weicher Boden verschlechtert    harter Boden verschlechtert

Letzte osteopathische Behandlung am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Bisherige Erkrankungen / Operationen / Verhaltensauffälligkeiten:

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

### Vergangene Schulmedizinische Behandlungen:

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

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

---

### 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: \_\_\_\_\_
- Rang in der Herde: \_\_\_\_\_
- Verhalten anderen gegenüber: \_\_\_\_\_
- Verhalten, wenn es alleine ist: \_\_\_\_\_

### Sinnesorgane:

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

Letzte Zahnbehandlung am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

**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  \_\_\_\_\_

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

**Schmerzen:** \_\_\_\_\_

### Hufe:

normal  hart  brüchig  Neigung zu Hufabszess, letzter (Datum, Ort): \_\_\_\_\_

Rehe  Hufbeinabsenkung  Vorne  Hinten  links  rechts

Vorne:  barhuf  Beschlag: \_\_\_\_\_

Hinten:  barhuf  Beschlag: \_\_\_\_\_

Letzter Hufpflegetermin am \_\_\_\_\_ durch \_\_\_\_\_

---

