

ANAMNESEBOGEN PATIENT

Datum: _____

BESITZER *(nur Besitzernamen für Bestandspatienten oder ggf. Adressänderungen)*

Name			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Emailadresse			

PFERD *(nur Pferdenamen für Bestandspatienten)*

Name			
Geschlecht		Geburtsdatum	
Rasse		Im Besitz seit (Jahr)	

ERKRANKUNGEN, STÜRZE + UNFÄLLE, BEHANDLUNGEN TA

(für Bestandspatienten nur seit letzter Behandlung)

Monat/Jahr	Erkrankung, Verletzung, Behandlung, Untersuchung, Dauer, Medikation, Befunde in der Diagnostik etc.

ZAHNKRÖTROLLE/BLUTBILD/SONSTIGES (für Bestandspatienienten nur seit letzter Behandlung)

Untersuchung/Behandlung	Monat/Jahr	Befund, Behandlung
Zahnkontrolle		
Blutbild		
Sonstige (z.B. AKU)		

TRAINING/BEWEGUNG (für Bestandspatienienten nur seit letzter Behandlung)

TRAININGSANALYSE (Bitte durchschnittliche Häufigkeit in der letzten Zeit pro Woche eintragen)

ZIEL (Disziplin, Klasse)	
Häufigkeit/Woche	
Dressurtraining	
Fahren	
Springtraining/Gymnastik	
Longieren/Bodenarbeit	
Ausreiten/Spazieren	
Frei	
Aktuelle Besonderheiten (z.B. Antrainieren nach Verletzung etc.)	

PROBLEMANALYSE (Bitte Auffälligkeiten nach Seite und Auftreten – z.B. am Anfang, eher am Ende, Gangart benennen)

Kopfschlagen	
Anlehnung/Dehnungsbereitsch.	
Stellung/Verwerfen	
Biegung	
Taktfehler/Lahmheit/Stolpern	
Angaloppieren (z.B. Kreuzgalopp)	
Durchgaloppieren	
Springen/Stangenarbeit	
Rückwärtsrichten	
Steigen/Buckeln	
Rittigkeit/Bewegungsdurchfluss	
Sonstiges:	

VERHALTENS-AUFFÄLLIGKEITEN (Bitte Auffälligkeiten nach Seite und Dauer des Problems benennen)

Putzen/Berühren	
Hufe geben/Hufschmied	
Trensen/Satteln/Gurten	
Sonstige (Koppen, etc)	

SATTELKONTROLLE

Monat/Jahr	Kontrolle, Anpassung, Sattler, Neukauf etc.