



KLINIKA DLA MAŁYCH ZWIERZĄT WĄSIATYCZ SP. Z O.O.
(früher: Klinika Małych Zwierząt Wąsiatycz sp. z o.o. sp.k.)

ul. Księcia Mieszka I 18, 61-689 Poznań

telefon: 61 8230997

e-mail: recepcja@klinwet.pl

NIP 972 129 62 19 REGON 381780563 KRS 0001090618

Fragebogen für die anästhesiologische Konsultation

Vor- und Nachname des Tierhalters:		Vorname des Tieres:	
Temperament des Tieres:			
☐ ruhig ☐ ängstlich ☐ aggressiv ☐ lebhaft			
Indikation für die Allgemeinanästhesie (für welche Untersuchung/welchen chirurgischen Eingriff?)			
Aktueller Gesundheitszustand			
Appetit:	☐ in letzter Zeit unverändert ☐ gesteigert ☐ vermindert ☐ frisst nicht		
Durst (Wasseraufnahme):	☐ in letzter Zeit unverändert ☐ gesteigert ☐ vermindert ☐ kein Durst (trinkt nicht)		
Gewicht:	☐ im letzten Jahr unverändert ☐ zugenommen ☐ abgenommen In welchem Zeitraum? Wie viel?		
Aktivität:	☐ unverändert/normal (spielt gern, geht spazieren) ☐ vermindert ☐ gesteigert ☐ liegt überwiegend		
Schmerz-symptome:	☐ keine ☐ apathisch ☐ vokalisiert (heult, fiept, miaut) ☐ lahmt ☐ schmerzempfindlich bei Berührung ☐ nimmt ungewöhnliche Körperhaltungen ein (gekrümmt, zieht den Bauch hoch usw.) Seit wann? Sonstiges:		
Impfungen im letzten Jahr:	☐ keine ☐ Tollwut ☐ andere Infektionskrankheiten Vor mehr als einem Jahr – wann? Wogegen?		
Tests (nur für Katzen): FIV: FeLV:	☐ nicht durchgeführt ☐ positiv ☐ negativ ☐ positiv ☐ negativ		
Entwurmung in den letzten 3 Monaten:	☐ ja ☐ nein		
Ist das Tier derzeit gegen Flöhe und Zecken geschützt?	☐ ja ☐ nein		

Hat der Patient in letzter Zeit neurologische Symptome gezeigt?	
☐ keine ☐ Krampfanfälle ☐ Bewusstseinsstörungen ☐ Gleichgewichtsstörungen ☐ plötzliche Aggression ☐ springt nicht mehr auf erhöhte Flächen ☐ drängt gegen Hindernisse ☐ dreht sich im Kreis Seit wann? Wie oft? Wann zuletzt? Sonstiges:	
Zeigt das Tier beunruhigende Symptome im Zusammenhang mit der Fortbewegung (dem Bewegungsapparat)?	
☐ keine ☐ Lahmheit ☐ ungewöhnlicher Gang ☐ mangelnde Spielfreude ☐ Muskelzittern ☐ Probleme beim Bewegen des Kopfes ☐ Probleme beim Hinauf- / Hinuntergehen von Treppen Seit wann? Sonstiges:	
Hat der Patient Hautprobleme?	
☐ keine ☐ Hautveränderungen (Ausschläge, Pusteln usw.) ☐ Wunden ☐ kahle Stellen ☐ allergische Veränderungen ☐ kratzt sich ☐ beißt sich das Fell aus ☐ leckt sich die Pfoten Seit wann? Sonstiges:	
Hat das Tier Probleme im Zusammenhang mit dem Herz-Kreislauf-System oder dem Atmungssystem?	
☐ keine ☐ Niesen ☐ Husten ☐ verminderte Belastbarkeit ☐ Ohnmachtsanfälle ☐ pfeifende Atmung ☐ rasselnde Atmung ☐ Stimmveränderung ☐ Atemnot Seit wann? Wie oft? In welchen Situationen (Aufregung, Belastung, im Schlaf, immer?) Sonstiges:	
Zeigt der Patient beunruhigende Symptome des Verdauungssystems?	
☐ keine ☐ Futtermittelallergien ☐ Erbrechen ☐ Regurgitationen ☐ Durchfall ☐ Probleme beim Kotabsatz ☐ Verstopfung Seit wann? Wie oft? Sonstiges:	
Hat das Tier Probleme im Zusammenhang mit dem Urogenitalsystem?	
☐ keine ☐ Ausfluss aus den Geschlechtsorganen ☐ häufiges Urinieren ☐ Urinieren außerhalb der Katzentoilette ☐ Harnabgang im Schlaf / im Liegen ☐ vermehrte Urinmenge ☐ verminderte Urinmenge ☐ Probleme beim Harnabsatz (Tröpfeln usw.) ☐ kein Harnabsatz ☐ Schmerzsymptome beim Harnabsatz (Vokalisation, Pressen usw.) Seit wann? Sonstiges:	
Andere aktuell festgestellte Gesundheitsprobleme:	
Chronische Erkrankungen:	
☐ keine Welche? Seit wann?	
Aktuell verabreichte Medikamente:	
Welche? Seit wann?	

Wurde der Patient in der Vergangenheit bereits anästhesiert?	☐ ja ☐ nein
Wann? Aus welchem Grund?	
Sind während der Anästhesie Probleme aufgetreten?	☐ ja ☐ nein
Welche?	
Sind während des Aufwachens Probleme aufgetreten (verlängertes Aufwachen? starke Unruhe? Vokalisation?)	☐ ja ☐ nein
Welche?	
Sind in den 3 Wochen nach der Allgemeinanästhesie Probleme / beunruhigende Symptome aufgetreten?	☐ ja ☐ nein
Welche? Wie lange hielten sie an?	
Datum und Unterschrift des Halters:	