

Anamnesebogen Bioresonanzanalyse PFERD

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Daten des Tierhalters:

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
PLZ, Ort: _____
Geb: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
Email: _____

Angaben zum Pferd:

Rasse: _____
Name: _____ Geschlecht: männlich weiblich
geb. am: _____ oder Alter: _____
Farbe: _____ Gewicht: _____ kg

Aufgenommen am: _____
 vom Züchter Privatabgabe Tierschutz
 kastriert am _____
Hat schon gedeckt / gefohlt: ja nein
Zuchttier: ja nein

Letzte Impfung am: _____
Verwendete Impfstoffe (Firma und Kürzel):

Letzte Wurmkur am: _____
Welches Präparat:

Bisherige Erkrankungen (Datum, Art der Erkrankung):

Operationen:



ULRIKE HOEHN

Die PferdeHeilpraktikerin

Goerdelerstrasse 9
D - 31303 Burgdorf
0172 - 4364445
info@thp-hoehn.de
www.thp-hoehn.de



Schulmedizinische Befunde (wie Diagnosen, Laboruntersuchungen und Röntgenaufnahmen):

Bitte alle verfügbaren Unterlagen mit diesem Bogen zusammen an mich schicken!

Schulmedizinische Behandlungen (welche Tabletten, Spritzen wurden gegeben, was wurde gemacht):

Haltung: Offenstall Aktivstall Box Weide

Fütterung: _____

Appetit des Tieres: _____

nimmt dabei zu nimmt dabei nicht zu (zu dünn) bleibt gleich

Durst: trinkt viel wenig viel auf einmal öfter, aber wenig

Konstitutionstyp:

kräftig schlank dick dünn grobknochig feinknochig

Psyche: (hat schlechte Erfahrungen gemacht mit)

Wesen:

anhänglich reserviert nervös unsicher hektisch ausgeglichen
 Angst vor Fremden Angst vor lauten Geräuschen

Charakter des Tieres:

gutmütig eifersüchtig dominant zurückhaltend temperamentvoll
 ruhig handscheu berührungsempfindlich interessiert
 desinteressiert unberechenbar

Hat Angst vor: _____

Ist schreckhaft bei: _____



Rang in der Herde:

Modalitäten:

Zustand wird schlechter durch:

Bewegung Ruhe Kälte Wärme Nässe Trockenheit Winter
 Sommer nachts tagsüber

andere: _____

Zustand wird besser durch:

Bewegung Ruhe Kälte Wärme Nässe Trockenheit Winter
 Sommer nachts tagsüber

andere: _____

Probleme mit den Gelenken: ja nein

zu Beginn der Bewegung, läuft sich dann ein

durch Bewegung

Bitte schildern Sie mir ausführlich das Hauptproblem:

Organische Auffälligkeiten:

Körpergeruch / Geruch / Ausscheidungen wie:

gammelig süßlich nach Eisen wie Käse riecht extrem nach Pferd
 wie Fisch säuerlich metallisch nach Urin

sonstiges:

Auge:

rechts links Ausfluss eitrig Ausfluss klar Bindehaut gerötet

Bindehaut geschwollen Ausfluss dünnflüssig Ausfluss zäh

Sonstige Auffälligkeiten:

Nase: nur rechts nur links beide Seiten Ausfluss eitrig Ausfluss klar Sonstiges

Ohr: rechts links beide Ohren Absonderungen: _____ dunkel geruchlos

riecht stark nach _____

Maulschleimhaut:

rosa Oblass weiss rot entzündet

Riecht nach: _____

Zähne:

saniert, am _____ lückenhaft Zahnsteinbildung

wurden Zähne gezogen? EORTH Diagnose



Hufe:

brüchig dunkel hell verfärbt (bei Verfärbung bitte Bild beifügen)

Sonstiges: _____

Hufrehe: wann: _____

Senkung / Rotation _____ Behandlung: _____

Haut und Fell:

Allergien: bekannt (falls vorhanden Allergietest beifügen) nicht bekannt

Haut: trocken schuppig fettig feucht riecht nach _____

Haarausfall: allgemein kreisrund an bestimmten Stellen

Welche Stellen: _____

Juckreiz: überwiegend im Freien im Haus morgens abends

Wo am Stärksten?

Ekzeme: kreisrund trocken nässend symmetrisch begrenzt

Ausscheidungen:

Kotabsatz: normal weich vermehrt wechselnd

Neigung zu Blähungen: stinkend geruchlos

Neigung zu Durchfall:

hell dunkel schleimig blutig = Farbe/Blut: _____

wässrig breiig unverdaut

Kotwasser

Harnabsatz:

normal kleine Mengen große Mengen mit dunklem Blut mit hellem Blut

Smegmaproduktion / Smegmasteine: _____

Bekannte Organerkrankungen:

Herz _____

Lungen: _____

Leber: _____

Nieren: _____

Bauchspeicheldrüse: _____

Schilddrüse: _____

Aktuelle Medikation:

Andere Organe:

Welche?



Erkrankungen der Knochen:

Wirbelsäule: _____

Bänder: _____

Muskeln: _____

Sehnen: _____

Hinterhand: rechts links

Knie: rechts links

Sprunggelenk: rechts links

Hüfte: rechts links

Vorhand: rechts links

Vorderfuss-
wurzelgelenk: rechts links

Ellenbogen: rechts links

Schulter: rechts links

Welche Erkrankungen?

Tumor/en: bekannt nicht bekannt lokalisiert

Knoten/ hart weich schmerzhaft schmerzlos abgegrenzt im Untergewebe

Sarkoide: verwachsen verschiebbar

wo? _____

Lokalisierte Schmerzen:

Sonstiges:

Behandelnder Tierarzt: