



„Wie alt und gesund ist mein Hund“?

Ihre Beobachtungen zu Hause

Name: _____ Rasse: _____ Gewicht: ____ kg
Tierart: Hund/Katze sonstiges.....
Alter: _____ Geschlecht: w/m wk/mk

Bewegungsapparat:

Aufstehbeschwerden ja ___ nein ___

Lahmheit: ja ___ nein ___

Kondition:

Auffälligkeiten; beim Spazieren gehen/am Fahrrad/ Treppensteigen ja ___ nein ___

Atembeschwerden:

Husten: ja ___ nein ___

Maulgeruch: ja ___ nein ___

Haut/Fellveränderungen: ja ___ nein ___

Starke Gewichtsveränderung: ja ___ nein ___

Auffälligkeiten im Fress/Trinkverhalten: ja ___ nein ___

Auffälligkeiten beim Harnabsatz:

vermehrt, vermindert ja ___ nein ___

Auffälligkeiten beim Kotabsatz:

vermehrt, vermindert ja ___ nein ___

Fühlbare Knoten in der Haut: ja ___ nein ___

Auffälligkeiten im Sehvermögen: ja ___ nein ___

Teilnahmslos: ja ___ nein ___