

# Anamnesebogen für Pferde

Bitte füllen Sie den Bogen möglichst vollständig aus. Die PDF kann direkt am Bildschirm ausgefüllt und gespeichert und anschließend an CuraGait zurückgesendet werden.

## STALL

Stall / Stallinhaber:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

## BESITZERIN / BESITZER

Vorname, Nachname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Telefon / Mobil:

E-Mail:

## PFERD

Pferdename:

Rasse:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

☐ Hengst

☐ Stute

☐ kastriert / sterilisiert

☐ trächtig

Im Besitz des Pferdes seit:

Herkunft:

☐ Züchter / Händler

☐ Privat

☐ Tierschutz

☐ Sonstiges

Haltung:

☐ Box

☐ Paddock-Box

☐ Offenstall

☐ Aktivstall

☐ Weidegang

Nutzung:

☐ Dressur

☐ Springen

☐ Vielseitigkeit

☐ Freizeit

☐ Bodenarbeit

☐ Fahren

☐ Western

☐ Distanz

☐ Voltigieren

☐ Vereins-/Schulpferd

☐ Therapie

☐ Zucht

☐ Rente / Auszeit

☐ roh

☐ Polo

☐ Sonstiges

# Training, Verhalten & Fütterung

## TRAINING & NUTZUNG

Aktive Teilnahme an Turnieren?

☐ ja

☐ nein

Wie oft pro Woche wird ...

☐ geritten

☐ longiert

☐ gesprungen

☐ gefahren

☐ Reitunterricht genommen

☐ Sonstiges

## VERHALTEN & BERÜHRUNG

Zwangs- oder stereotype Verhaltensweisen?

☐ ja

☐ nein

☐ Koppen

☐ Weben

☐ Headshaking

☐ Hahnentritt

☐ Shivering

☐ Treten / Beißen

☐ Kreiseln

☐ Überköten / Sehnenstelzfuß

Berührungsempfindlichkeit?

☐ ja

☐ nein

Berührungen nicht möglich an:

Verhalten gegenüber Fremden:

☐ umgänglich / ruhig

☐ ängstlich / unsicher

☐ temperamentvoll / dominant

☐ aggressiv

☐ Sonstiges

## FÜTTERUNG

☐ Heu

☐ Heulage

☐ Silage

☐ Mash

☐ Gras

☐ Stroh

☐ Hafer

☐ Gerste

☐ Mais

☐ Müsli

☐ Pellets / Cobs

☐ Obst

☐ Salzleckstein

☐ Sonstiges

Werden Futterergänzungsmittel gefüttert?

☐ ja

☐ nein

Wenn ja, welche?

Regelmäßige Wurmuren:

☐ nach Kotuntersuchung

☐ ja

☐ nein

Regelmäßige Entgiftungen?

☐ ja

☐ nein

## AUSRÜSTUNG

Sattel:

☐ Springsattel

☐ Dressursattel

☐ Vielseitigkeitssattel

☐ Westernsattel

☐ baumlos

☐ Reitpad / Bareback / Filzsattel

Trense / Zaum:

☐ Englisches Reithalter

☐ Schwedisches Reithalter

☐ Kombiniertes Reithalter

☐ Hannoversches Reithalter

☐ Mexikanisches Reithalter

☐ Kandarenzaum

☐ Gebissloser Zaum

☐ Hilfszügel / Gamaschen / Bandagen / Hufschuhe

# Beschwerden & medizinische Vorgeschichte

## AKTUELLER ANLASS

Grund des Termins / Welche Beschwerden oder Auffälligkeiten liegen vor?

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Beginn:

☐

schleichend

☐

plötzlich

☐

unklar

## TIERÄRZTLICHE BEHANDLUNG & DIAGNOSTIK

Wird das Pferd aktuell tierärztlich behandelt?

☐

ja

☐

nein

Bekommt das Pferd aktuell / regelmäßig Medikamente?

☐

ja

☐

nein

Wenn ja, welche?

Maßnahmen zum aktuellen Problem:

☐

Schmerzmittel

☐

Cortison

☐

Operation

☐

Sonstiges

Bildgebende Diagnostik:

☐

Röntgen

☐

MRT

☐

CT

☐

Ultraschall

☐

keine

Behandelnde Klinik / Tierarzt:

## VORGESCHICHTE

Vorerkrankungen / Unfälle / Verletzungen (bitte möglichst mit Monat/Jahr):

Hatte das Pferd bereits Operationen?

☐

ja

☐

nein

Hat das Pferd ein Implantat (z. B. Platte nach Fraktur)?

☐

ja

☐

nein

## SATTEL, HUFE & ZÄHNE

Name Sattler:

Letzte Sattelüberprüfung:

Name Schmied / Hufbearbeiter:

Art der Hufpflege:

☐

Barhuf

☐

Beschlag

☐

beides

Bearbeitungsintervall:

Wochen

Letzter Termin:

Name Zahnarzt:

Letzter Termin:

# Beobachtungen im Alltag & in Bewegung

## ALLGEMEINE BEOBACHTUNGEN

|                                                             |                             |                               |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Hustet das Pferd bei Belastung?                             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Legt sich das Pferd regelmäßig zum Schlafen / Ausruhen hin? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Steht das Pferd problemlos aus dem Liegen auf?              | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wälzt sich das Pferd über den Rücken bis zur anderen Seite? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

## UNTER DEM REITER / IN DER ARBEIT

|                                                                                               |                                      |                                 |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Abwehr gegen die Reiterhand (z. B. Zügel aus der Hand ziehen, Zähneknirschen, Kopfschütteln)? | <input type="checkbox"/> kein Reiten | <input type="checkbox"/> ja     | <input type="checkbox"/> nein |
| Abwehr gegen den Reiterschenkel (z. B. Rücken wegdrücken, Schweifschlagen, Treten, Buckeln)?  | <input type="checkbox"/> kein Reiten | <input type="checkbox"/> ja     | <input type="checkbox"/> nein |
| Biegt / stellt sich das Pferd auffällig schlechter zu einer Seite?                            | <input type="checkbox"/> links       | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> nein |
| Erschwertes Durchparieren?                                                                    | <input type="checkbox"/> ja          | <input type="checkbox"/> nein   |                               |
| Erschwertes Rückwärtsrichten?                                                                 | <input type="checkbox"/> ja          | <input type="checkbox"/> nein   |                               |
| Probleme bei Seitengängen?                                                                    | <input type="checkbox"/> ja          | <input type="checkbox"/> nein   |                               |
| Probleme in engen Wendungen?                                                                  | <input type="checkbox"/> ja          | <input type="checkbox"/> nein   |                               |

## WEITERE HINWEISE

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Fellveränderungen?                                                | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, welche?                                                  | <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |
| Gelegentliches Stolpern?                                          | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> nein |
| Schnaubt / kaut das Pferd bei der Arbeit ab?                      | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> nein |
| Zeigt das Pferd Unwilligkeiten beim Putzen, Satteln oder Trensen? | <input type="checkbox"/> ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> nein |
| Bewegungsprobleme / Lahmheiten:                                   | <input type="checkbox"/> keine oder schwer festzulegen<br><input type="checkbox"/> vermehrt nach Bewegung<br><input type="checkbox"/> vermehrt nach Ruhephasen<br><input type="checkbox"/> Anlaufschwierigkeiten / läuft sich ein<br><input type="checkbox"/> schlechter auf weichem Boden<br><input type="checkbox"/> schlechter auf hartem Boden |                               |

# Kontakt, Einwilligung & Hinweise

## WIE SIND SIE AUF CURAGAIT AUFMERKSAM GEWORDEN?

- |                                               |                                                         |                                                |                                       |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Internet / Website   | <input type="checkbox"/> Empfehlung                     | <input type="checkbox"/> Veranstaltung / Messe | <input type="checkbox"/> Werbeanzeige |
| <input type="checkbox"/> Flyer / Visitenkarte | <input type="checkbox"/> Werbung am Fahrzeug / Kleidung | <input type="checkbox"/> Social Media          | <input type="checkbox"/> Sonstiges    |

Empfehlung durch:

## HINWEISE ZUR BEHANDLUNG

- Die physiotherapeutische / osteopathische Behandlung dient der unterstützenden Begleitung des Pferdes und ersetzt keine tierärztliche Untersuchung, Diagnose oder Behandlung.
- Bei akuten, unklaren oder schwerwiegenden Beschwerden sollte vor bzw. ergänzend zur Behandlung eine tierärztliche Abklärung erfolgen.
- Bitte geben Sie alle für die Behandlung relevanten Informationen zu Gesundheit, Vorgeschichte, Medikation und bisherigen Befunden möglichst vollständig an.
- Während der Behandlung muss die Besitzerin / der Besitzer oder eine beauftragte Aufsichtsperson anwesend sein.

## EINWILLIGUNG

- ☐ Ich bestätige, dass meine Angaben nach bestem Wissen vollständig und richtig sind. Die Angaben dürfen von CuraGait zur Vorbereitung und Durchführung der angefragten Behandlung verarbeitet werden.
- ☐ Eine Rücksprache mit behandelnden Tierärztinnen / Tierärzten oder weiteren Therapeutinnen / Therapeuten erfolgt nur, soweit dies für die Behandlung sinnvoll ist und eine entsprechende Einwilligung vorliegt.

Ort, Datum:

Name:

Unterschrift:

Hinweis: Eine Unterschrift kann - falls gewünscht - auch beim Termin vor Ort erfolgen.