



FRAGEBOGEN ZUR BRA Analyse

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit zur Beantwortung der Fragen. Ihre Angaben helfen bei der BRA Testung gezielter auf die besonderen Symptome oder Probleme ihres Tieres einzugehen. Herzlichen Dank!

Iris Feistle THP
Landsberger Str. 10 86825 Bad Wörishofen
Tel. 0178 - 939 23 05

Persönliche Angaben des Tierbesitzers

Vorname: _____ **Name:** _____
Telefon: _____ **Mobil:** _____
E-Mail: _____
PLZ / Ort: _____
Straße / Haus-Nr.: _____

Informationen zum Tier

Name des Tieres: _____ Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐
Geburtsdatum: _____ Alter: _____ Gewicht: _____ kg
Rasse: _____ Chip: _____
Ernährung: _____ BARF ☐ Nassfutter ☐ Trockenfutter ☐
Besonderheiten / Hinweise: _____
Verhaltensbesonderheiten: _____
Vorlieben / Abneigungen: _____

Vorerkrankungen und Impfungen

- Bestehen Vorerkrankungen (welche) ? Nein ☐ Ja ☐ _____
- Werden Medikamente gegeben (welche) ? Nein ☐ Ja ☐ _____
- Gab es Operationen (welche/wann) ? Nein ☐ Ja ☐ _____
- Ist das Tier kastriert (seit wann) ? Nein ☐ Ja ☐ _____
- Ist das Tier geimpft (wogegen/wann zuletzt) ? Nein ☐ Ja ☐ _____
- Gibt es bereits eine Diagnose des Tierarztes? Nein ☐ Ja ☐ _____

Wann traten die Beschwerden auf?

Wie äußern sie sich genau? Welche Symptome fallen auf?

Welche Bereiche sind betroffen?

Gab es eine Ursache?

Zeigt das Tier Schmerzen?

Was wurde bereits unternommen?

Kopfbereich & Atmungsorgane:

- | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------|
| • Bestehen Probleme mit den Zähnen ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Gibt es Auffälligkeiten bei Augen oder Nase ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Zeigt das Tier Schnupfen oder Niesen ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Ist die Atmung auffällig oder eingeschränkt ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Tritt Husten auf ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Sind die Ohren auffällig ? Unnormale Haltung ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |

Bewegungsapparat:

- | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------|
| • Zeigt das Tier Probleme in der Körperhaltung ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Zeigt es eine eingeschränkte Beweglichkeit ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Werden bestimmte Bewegungen vermieden ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Gibt es zwanghafte Bewegungen ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Ist das Tier gestürzt oder heruntergefallen ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |

Futter & Verdauung:

- | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------|
| • Ist das Futterverhalten anders als sonst ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Ist das Tier am Futter desinteressiert ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Trinkt / frisst es vermehrt oder weniger ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Hat es etwas Unverdauliches gefressen ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Besteht Durchfall ? Seit wann ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Bestand Wurm-/Parasitenbefall ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Gab es eine Wurmkur (wann zuletzt) ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Ist der Kotabsatz auffällig ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Ist der Urin-Absatz auffällig ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |

Fell & Haut:

- | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------|
| • Gibt es Verletzungen oder Wunden ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Ist das Fell matt, stumpf, glanzlos ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Gibt es kahle Stellen im Fell ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Gibt es Veränderungen an den Pfoten ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Gibt es Auffälligkeiten an den Krallen ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Ist die Genitalregion auffällig und unsauber ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Kratzt sich das Tier verstärkt ? Wo ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |

Verhalten:

- | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------|
| • Verhält sich das Tier anders ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Ist es auffallend ruhiger oder apathisch ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |
| • Zeigt es unnormale Lautäußerungen ? | Nein <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> | _____ |

Weitere Symptome:

- _____
- _____

- Seit wann lebt das Tier bei Ihnen ? Wie alt war es, als Sie es übernahmen ?

- Woher haben Sie das Tier ?

Züchter ☐ Vorbesitzer ☐ Tierheim ☐ Tierschutz ☐
sonstiges ☐

- Wissen Sie etwas über die Zeit, bevor es zu Ihnen kam bzw. über sein vorheriges Zuhause ?

- Wie hat sich das Tier bei Ihnen eingewöhnt ?

- Wie verhält sich das Tier gegenüber anders- bzw. gleichgeschlechtlichen Artgenossen ?

sozial ☐ unterwürfig / ängstlich ☐ dominant ☐ aggressiv ☐
sonstiges ☐

- Wie verhält sich das Tier gegenüber Menschen (Bezugspersonen, Familie, Kindern, Fremden) ?

freundlich ☐ neugierig / interessiert ☐ ängstlich ☐ aggressiv ☐
sonstiges ☐

- Wie würden Sie den Charakter Ihres Tieres beschreiben ?

lebhaft ☐ neugierig / interessiert ☐ ängstlich / scheu ☐ aggressiv ☐
sonstiges ☐

- Wie lebt das Tier bei Ihnen ?

Einzeltier ☐ größere Rudelgruppe ☐ Gebrauchshund ☐ Zuchttier ☐
Zwingerhaltung ☐ Wohnungshaltung ☐ Außenhaltung ☐ Garten o.ä. ☐
nie allein ☐ mehrstündig allein ☐ Auslauf begrenzt ☐ Auslauf unbegrenzt ☐
sonstiges ☐

- Wie oft wird das Tier gefüttert ?

einmal täglich ☐

zweimal täglich ☐

mehrmals täglich ☐

frei verfügbar ☐

- Was erhält das Tier an Futter (bitte Arten, Marken und ggf. Mengen angeben) ?

- Bekommt / frisst es gerne "Leckerchen" (bitte Art und Menge angeben) ?

- Wie würden Sie das Fressverhalten des Tieres beschreiben ?

es frisst gern ☐

es frisst gierig/schnell ☐

es frisst langsam ☐

es frisst wenig ☐

es frisst normal ☐

es ist futterneidisch ☐

es frisst mäkelig ☐

es frisst viel ☐

sonstiges ☐

- Wie würden Sie das Trinkverhalten des Tieres beschreiben ?

es trinkt viel ☐

es trinkt normal ☐

es trinkt wenig ☐

es trinkt selten ☐

sonstiges ☐

Sonstige Besonderheiten und Auffälligkeiten

- Gibt es sonstige Besonderheiten oder Auffälligkeiten, die wichtig sind ?

Vielen Dank!