

office@tierverhaltenspraxis.at

+43(0) 660 3460529

Überweisung Verhaltensberatung

Gesundheitliche Probleme können die Ursache von unerwünschten Verhaltensweisen sein. Die Diagnose und Therapie bei vorhandenen Erkrankungen ist daher notwendig, um Verhaltensprobleme effektiv behandeln zu können. Die Einsicht in die Krankengeschichte hilft mir dabei, die Ursachen für das Problem zu finden. Meine Leistung bezieht sich ausschließlich auf beratende Tätigkeit. Die eventuell nötige weitere Abklärung gesundheitlicher Probleme wird nach Rücksprache vom überweisenden Tierarzt übernommen.

**Name des überweisenden Tierarztes:**

Name der Praxis/Klinik:

Adresse:

Postleitzahl:

Ort:

Telefonnummer:

Emailadresse:

Welche Art der Kommunikation bevorzugen Sie? Telefon  Email

Am besten erreichbar wann?

**Name des Klienten:**

Emailadresse:

Telefonnummer:

**Angaben zum Tier:**

Spezies: Hund  Katze

Name:

Rasse:

Geschlecht:Wählen Sie ein Element aus.

Alter:

**Überweisungsgrund:**

Kurze Beschreibung des Problems:

Seit wann besteht Problematik?

Wurde schon versucht das Problem zu lösen? ja  nein  Wenn ja, wie und mit welchem Erfolg?

Wurde Euthanasie in Betracht gezogen? ja  nein

**Krankengeschichte:**

Datum des letzten Tierarztbesuches: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Grund hierfür: Impfung  Gesundheitscheck  Erkrankung  wenn ja, welche?

Gewicht: kg

Bitte kreuzen Sie an, ob es bestehende oder frühere gesundheitliche Probleme gab und fügen Sie relevante Information bei:

Allergische Reaktionen

Herzkreislaufsystem

Endokrinologisches System

Muskel- und Skelettsystem

Nervensystem

Gastrointestinaltrakt

Respirationstrakt

Sensorium

Haut und Hautanhänge

Urogentialtrakt

Bitte geben Sie Details zu den Erkrankungen inklusive Ergebnisse von weiteren Untersuchungen an:

Operative Eingriffe mit Datum:

Angaben zu aktuellen Behandlungen:

**Dauermedikation:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Dosierung | seit wann? | Effekt | Nebenwirkung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Haben Sie für das bestehende Verhaltensproblem bereits Psychopharmaka eingesetzt?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Dosierung | seit wann? | Effekt | Nebenwirkung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Haben Sie sonstige Hilfsmittel (Pheromone, Nahrungsergänzungsmittel, Phytotherapie, Bachblüten, etc.) für das bestehende Verhaltensproblem eingesetzt?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Dosierung/ Applikationsform | seit wann? | Effekt | Nebenwirkung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |