

Anamnesebogen

Kontaktdaten

Besitzer:		Pferd:	
Straße:		Alter:	
PLZ / Ort:		Stockmaß:	
Telefon:		Rasse:	
Email		Gewicht (ca.):	
Stall:		Geschlecht:	☐ Stute
Straße:			☐ Wallach
PLZ / Ort:			☐ Hengst

Allgemein

Nutzung:	☐ Turnier	☐ Freizeit	☐ Arbeit	☐ Rentner	
	☐ Sonstiges:				
Haltung:	☐ Box	☐ Paddockbox	☐ Bewegungsstall	☐ Offenstall	☐ Weide
	☐ Koppelgang	☐ Spaziergang	___ Tage / Woche	___ Stunden	
Fütterung:	☐ Heu	___ kg / Tag	☐ Heulage	___ kg / Tag	
	☐ ad libitum		☐ ad libitum	___ kg / Tag	
	☐ Mineralfutter:	___ kg / Tag	☐ Hafer	___ kg / Tag	
	☐ Kraftfutter:	___ kg / Tag	☐ Obst / Gemüse	___ kg / Tag	
	☐ Sonstiges:				
Zähne:	☐ regelmäßig	☐ selten	☐ nicht notwendig		
Hufe:	Wachstum:	☐ gut	☐ mittel	☐ schlecht	
	Barhuf:	☐ empfindlich	☐ unempfindlich		
	Beschlag (früher):	☐ ja	☐ nein	Abgenommen am: _____	
	Art des Beschlags:				

Charakterisieren Sie Ihr Pferd:

Verhaltenauffälligkeiten:

Gesundheitszustand

Hufe:	Hufrehe:	☐ nein		☐ ja, seit:	
	Strahlfäule:	☐ nie	☐ selten	☐ oft	☐ ständig

Andere Hufprobleme:

Andere bekannte Vorerkrankungen:

Haut / Fell:	☐ alles gut	☐ Ekzeme	☐ Mauke	☐ Parasiten	
	☐ Sonstiges:				
Impfung:	☐ Tetanus	☐ Influenza	☐ Herpes	☐ Pilz	☐ keine
	☐ Sonstiges:				
Entwurmung:	___ x / Jahr	☐ selektiv / Kotprobe			
	Wann:	☐ Wirkstoff:			

Weitere Informationen oder Wünsche:

Ich habe die Datenschutzerklärung, siehe <https://kuerzenhof.de/datenschutz>, gelesen und bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Kontaktdaten und allen weiteren Informationen zu meinem hier angegebenen Tier einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Herzlichen Dank für's Ausfüllen. Bitte senden sie den ausgefüllten Bogen an info@kuerzenhof.de.
Für die Bearbeitung gelten die AGB für Hufbearbeitung auf <https://kuerzenhof.de/agb>.

Wird vom Hufpfleger ausgefüllt

1. Behandlung am: _____

Auffälligkeiten / Besonderheiten Hufe

Vorne rechts	
Vorne links	
Hinten rechts	
Hinten links	
Sonstiges	

Empfehlungen für weitere Diagnostik oder Behandlung

☐ Tierarzt ☐ Osteopathie ☐ Physiotherapie ☐ Hufschmied ☐ Sonstiges	
---	--

Therapie / Behandlungsplan

--