

TIERÄRZTLICHE CHECKLISTE

Mein Tierarzt/ -heilpraktiker:

Name: _____

Adresse: _____

Sprechstundenzeiten: _____

Auch erreichbar unter Tel.nr. _____

Telefonnummer: _____

Tierärztlicher Notdienst:

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Nächste Tierklinik:

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

WORAN MUSS ICH DENKEN?

- ▶▶ Impfausweis _____
- ▶▶ Kotprobe wenn möglich _____
- ▶▶ Wann hatte mein Tier das letzte Mal Stuhlgang? _____
- ▶▶ Hatte mein Tier Schwierigkeiten beim Absetzen des Kots? _____
- ▶▶ Farbe des Kots? (hell, dunkel, rot) _____
- ▶▶ Konsistenz des Kots? (fest, breelig, faserig?) _____
- ▶▶ Sind Haare im Kot? _____
- ▶▶ Urinprobe wenn möglich _____
- ▶▶ Wann hat mein Tier das letzte Mal Wasser gelassen? _____
- ▶▶ War es viel? Wenig? Häufig? _____
- ▶▶ Hatte mein Tier Schwierigkeiten beim Wasserlassen? _____
- ▶▶ Freßverhalten
- ▶▶ Wann hat mein Tier das letzte Mal gefressen? _____
- ▶▶ Was hat mein Tier gefressen? _____
- ▶▶ Probe von Erbrochenem _____
- ▶▶ Medikamente _____
(mit Beipackzettel und Dosieranleitung, wenn möglich)
- ▶▶ Temperatur messen _____
- ▶▶ Allgemeines Verhalten
- ▶▶ Ist mein Tier unruhig? Müde? Matt? _____
- ▶▶ Seit wann ist das Verhalten deutlich verändert? _____
- ▶▶ Winselt mein Tier? _____
- ▶▶ Hat es Krämpfe? _____
- ▶▶ Läuft es normal? _____