

Fragebogen

Fachbereich Reptilien

Liebe Tierhalter, wir freuen uns, dass Sie sich für unsere Klinik entschieden haben und uns Ihr geliebtes Tier anvertrauen. Bevor wir beginnen, bitten wir Sie sich einen Moment Zeit zu nehmen. Mit Ihrem Input durch diesen Fragebogen können wir uns besser auf die Untersuchung vorbereiten und den Anamneseprozess optimieren.

Tierhalter

Name: _____

Patient

Name: _____

Art: _____

Alter: _____

Geschlecht: m -männlich
 w -weiblich
 ? -unbekannt

Im Besitz seit: _____

Herkunft: _____

Haltung

Freilandhaltung Ja Nein

Sommer Ja Nein

Ganzjährig Ja Nein

Terrarium Ja Nein

Terarrien-Art: _____

Maße in cm: Länge: ____ Höhe: ____ Breite: ____

Temperatur: Tag _____ °C

Nacht _____ °C

Hot Spot _____ °C

Luftfeuchtigkeit: _____ %

Bodensubstrat feucht trocken

Beleuchtung Ja, ____ Std/Tag Nein

Welche? _____

UV-Lampe: Ja, ____ Jahre alt Nein

Welche? _____

Einzelhaltung Gruppenhaltung

Anzahl:

m: ____ w: ____ ?: ____

Vergesellschaftung mit anderen Arten?

Ja, _____ Nein

Winterschlaf: Ja Nein

Wie? _____

Fütterung

Was?	Wie oft?

Vitamine: Ja Nein

Mineralstoffe: Ja Nein

Vorerkrankungen

Vorstellungsgrund

Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular an der Anmeldung ab. Wir wünschen Ihnen und Ihrem Schützling eine angenehme Sprechstunde.

Ihr Klinikteam