

## Gesundheitscheck:

Vom **Besitzer** auszufüllen:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Fotos von meinem Hund dürfen auf der Homepage/  
Facebook von Happy Tail veröffentlicht werden.

Ja

Nein

## Angaben Hund:

Name Hund: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Alter: Jahrgang \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  kastriert

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Wie würden sie ihren Hund beschreiben?

- ängstlich  unsicher  neugierig  
 freudig  verspielt  selbstbewusst  
 dominant  \_\_\_\_\_

Hat ihr Hund eine Unfall-/Krankenversicherung?

- Nein  Ja, welche  
\_\_\_\_\_

Schwimmt Ihr Hund gerne?

- Nein  Ja

Was ist für mich als Therapeutin noch wichtig über Ihren Hund zu wissen?  
\_\_\_\_\_

## Vom **Tierarzt** auszufüllen:

Name des Tierarztes: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

- Hydrotherapie als Training **gesunder** Hunde
- Hydrotherapie als **Rehabilitation** nach Operation / Krankheit

Allgemein	Ja	Nein	Bemerkungen
Hautprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herz-/Kreislaufprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atemwegserkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurologische Symptome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regelmässig geimpft / entwurmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche?
Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche?
			Wann?

Happy Tail Hundehydrotherapie, Am Rebberg 9, 8832 Wollerau

Tel.: 079 / 942 43 44 E-Mail: [info@hundehydrotherapie.ch](mailto:info@hundehydrotherapie.ch)

<b>Rücken</b>	Ja	Nein	Bemerkungen
muskuläres Problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arthrose Wirbelkörper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spondylose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bandscheibenprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere, welche?	<input type="checkbox"/>		

<b>Bewegungsapparat</b>	Ja	Nein	Bemerkungen
Gelenks-Dysplasie Grad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arthrose Wo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bändererkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sehnenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hat der Hund Schmerzen? (Definition / Lokalisation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> chronisch <input type="checkbox"/> bei Manipulation

Bemerkungen:

Wünschen Sie einen Therapie Zwischen- / Schlussbericht?

Nein             Ja    E-Mail: \_\_\_\_\_

Praxisstempel / Unterschrift:

Datum:

Happy Tail Hundehydrotherapie, Am Rebberg 9, 8832 Wollerau

Tel.: 079 / 942 43 44    E-Mail: [info@hundehydrotherapie.ch](mailto:info@hundehydrotherapie.ch)