hydro canis
PHYSIO- & WASSERTHERAPIE

Gesundheitscheck für Hunde

Vom Besitzer auszufüllen:

Personalien

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Mobile _____

Name des Hundes _____

Rasse _____

Alter / Jahrgang _____

Gewicht _____

☐ weiblich ☐ männlich ☐ kastriert _____

Hat Ihr Hund eine Unfall-/Krankenversicherung? ☐ Ja _____ ☐ Nein

Wie ist Ihr Hund?

☐ ängstlich ☐ verspielt

☐ unsicher ☐ selbstbewusst

☐ dominant ☐ neugierig

☐ aggressiv ☐ verschmust

Arbeit mit dem Hund:

☐ _____

☐ _____

☐ _____

☐ _____

Gemeinsam auszufüllen:

Welche Therapie hat der Tierarzt empfohlen? _____

Name, Adresse & Telefonnummer des Tierarztes _____

Krankheiten des Hundes	Nein	Ja	Bemerkungen
Gelenks-Dysplasie	☐	☐	
Arthrose	☐	☐	
Spondylose	☐	☐	
Neurologische Probleme	☐	☐	
Herz-Kreislaufprobleme	☐	☐	
Atemwegserkrankungen	☐	☐	
Hautprobleme	☐	☐	
Infektionskrankheiten	☐	☐	
Allergie	☐	☐	
Tumore	☐	☐	
Epilepsie	☐	☐	
Operationen	☐	☐	
Medikamente	☐	☐	
Andere Therapien	☐	☐	

☐ Ich habe die AGB gelesen und verstanden

Ort, Datum _____ Unterschrift Besitzer _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Therapeut _____