Zusatzabklärungen im Tierschutzbereich

**Tierärztlicher Bericht: Befunde, Behandlung und Prognose**

1. **Tierhalter/in (TH)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname: |  |
| Adresse: |  |
| Telefonnummer: |  |

1. **Signalement Tier(e)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name(n): | | | | |
| Tierart: | | | Rasse: | |
| Geschlecht: | weiblich  kastriert | männlich  kastriert | Kennzeichnung:  (Chip, Ohrmarke\*):  \*Bitte vollständige OM-Nummer angeben | |
| Gewicht: |  | geschätzt | Geburtsdatum / Alter: | geschätzt |
| Weitere Merkmal zur Identifikation: | | | | |

1. **Anamnese**

Tier(e) vorgestellt durch  Veterinärdienst  Tierhalter/in, auf Aufforderung Veterinärdienst.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum, evtl. Zeit: | |  |
| Grund: | ☐ Zustand abklären und/oder   Behandeln, Prognose und weiteres Vorgehen | |

|  |
| --- |
| Aktuelle gesundheitliche Probleme: |
| Impfungen, Entwurmungen, Parasitenprophylaxe: |
| Bisher bekannte Erkrankungen, Behandlungen, Operationen (gemäss KG oder TH): |

1. **Tierärztliche Befunde**

Folgende Untersuchungen wurden gemacht:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☐ Klinischer Allgemeinuntersuch | ☐ Ultraschall ☐ Röntgen | ☐ Labor (Blut, Harn) |
| ☐ weitere: | | |

**Klinischer Allgemeinuntersuch** (oB, bzw. Befunde in Stichworten beschreiben)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vitalparameter | Pulsfrequenz: | Herzfrequenz: | Atemfrequenz: |
| KFZ: | Körpertemperatur (°C): |  |
| Nährzustand bzw. Body-Condition-Score (BCS)\*: | | | |
| Augen, Ohren, Haut, Schleimhaut, Haarkleid: | | | |
| Lymphknoten: | | | |
| Herz, Kreislauf: | | | |
| Respirationsapparat: | | | |
| Harn-/Verdauungsapparat inkl. Zähne: | | | |
| Geschlechtsapparat/Trächtigkeit: | | | |
| Muskeln, Skelett: | | | |
| Nervensystem: | | | |
| Verhalten: | | | |
| Lahmheitsscoring\*: | | | |
| Schmerzzustand/Scoring\*: | | | |
| Weitere Befunde: | | | |

\* Machen Sie Angaben zur Art des Scores (z. B. max. Scorezahl)

1. **Zusammenfassung der Befunde / (Differential-)Diagnosen / vorgenommene Behandlungen**

|  |
| --- |
|  |

1. **Prognose**

|  |
| --- |
|  |

1. **Empfohlener Therapieplan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Abklärungsschritte, Behandlungen, Medikamente, Nachkontrollen usw.** | **Zeitraum/Datum** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Euthanasie angezeigt, aufgrund: |  |

1. **Weitere Anmerkungen**

|  |
| --- |
|  |

1. **Beilagen**

|  |  |
| --- | --- |
| KG-Auszug (Oblon, Vetera o. a.) | Kopie Heimtier-/Equidenpass |
| Labor- und andere Befunde |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift/Praxisstempel |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bericht an:  Rechnung an: | Tierhalter/in  Veterinärdienst Kanton: …………  Tierhalter/in  Veterinärdienst Kanton: ………… |

22.10.2021, jro (AN: VSKT / Vollzug)