

Schmerzfragebogen



Patientenname : _____

Rasse : _____

Geburtstag : _____

Name (Besitzer) : _____

Ort / Datum : _____

Die folgenden Fragen helfen mir, einen Überblick über den momentanen Schmerzzustand Ihres Hundes zu bekommen.



Verhält sich ihr Hund ruhiger als gewöhnlich und schläft viel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt ihr Hund Teilnahmslosigkeit und generelle Veränderungen der üblichen Gewohnheiten? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Winselt, hechelt, speichelt er manchmal oder leckt sich vermehrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt er Beschwichtigungssignale wie häufiges gähnen oder schmatzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt er manchmal/öfter nächtliche Unruhe, umherwandern, Rastlosigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt er verminderte Kontaktaufnahme zu anderen Hunden, anders als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkriecht sich ihr Hund immer öfter an einem ruhigen Ort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt ihr Hund Wesensveränderungen wie Apathie oder unerklärliche Aggressionen? (z.B. verstärktes Abwehrschnappen oder beißen bei spielen mit Artgenossen?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt er eine veränderte Futteraufnahme? Hat er weniger Appetit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt Ihr Hund eine Schonhaltung? (Sitz anders, lehnt sich gerne irgendwo an?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stolpert er manchmal über seine eigenen Pfoten, zeigt extremes Po wackeln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt er einen staksigen, steifen oder asymmetrischen Gang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt er im „Galopp“ ein „Hasenhoppeln“ mit den Hinterbeinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt er einen aufgewölbten oder durchhängenden Rücken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat er eine veränderte Rutenhaltung? (Hängt einfach runter, oder wird seitlich getragen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt er eine eingeschränkte Bewegungsaktivität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spielt Ihr Hund noch gerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hat er nach dem Schlafen Probleme aufzustehen?		
Liegt der Hund nur auf einer Seite?		
Zeigt Ihr Hund immer wiederkehrendes oder zwanghaftes, Lecken oder „Knabbern“ einer bestimmten Stelle oder den Pfoten? Wenn ja, wo?		
Ist Ihr Hund an bestimmten Stellen berührungsempfindlicher als sonst? Rücken, Pfoten etc.? Wenn ja, wo?		
Zittert er manchmal im Ruhezustand? (nicht kältebedingt)		
Meidet oder verweigert er bestimmte Bewegungen? z.B. Treppen steigen, auf das Sofa oder ins Auto springen?		
Hören Sie beim Gassi gehen die Krallen am Asphalt schleifen?		
Sind die Krallen ungleichmäßig abgelaufen? Wenn ja, wo?		
Hebt der Rüde noch sein Bein wie früher beim Wasserlassen?		
Geht Ihr Hund nur noch langsam spazieren oder trödelt hinterher?		
Legt sich Ihr Hund sich plötzlich beim Gassi gehen hin und mag nicht mehr weiter laufen?		
Hat sich das Fell verändert, oder hat kahle Stellen? Wenn ja, wo?		
Schreit Ihr Hund manchmal bei Bewegungen plötzlich auf?		

Schmerzskala ihres Hundes

Wie schätzen Sie die allgemeine Schmerzempfindlichkeit ihres Hundes ein? *	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Wie schätzen Sie die momentane Schmerzsituation ihres Hundes ein? *	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Bekommt ihr Hund derzeit Schmerzmedikamente? Wenn ja, welche?	_____
Sonstiges:	_____

* 0 = Unempfindlich 10 = Unerträgliche Schmerzen

Bitte bedenken Sie:

Prophylaxe ist die beste Therapie! Die Physiotherapie ersetzt aber niemals einen Besuch bei Ihrem Tierarzt oder Tierheilpraktiker!