

Anamnesebogen Osteopathie



Name des Pferdes: _____

Alter: _____ Rasse: _____

Geschlecht: ☐ Stute ☐ Wallach ☐ Hengst

Besitzer/in: _____

Adresse.: _____

Tel.-Nr. o. Mail: _____

Aktuelle Beschwerden/Behandlungsgrund:

Seit wann bestehen die Beschwerden:

Welche Erwartung/en haben Sie an die Behandlung?

Gab es frühere Erkrankungen, Verletzungen, Operationen etc.?

☐ Nein ☐ ja, welche:

Wird das Pferd aktuell tierärztlich behandelt oder erhält Medikamente?

☐ Nein ☐ Ja, welche:



Nutzung des Pferdes

☐ Freizeit ☐ Dressur ☐ Springen ☐ Western ☐ Zucht

Sonstiges: _____

Haltungsform

☐ Box ☐ stundenweise Weidegang ☐ Paddockbox ☐ Offenstall ☐ Aktivstall

☐ Weidehaltung ☐ sonstiges: _____

Gibt es etwas, das ich vor der Behandlung wissen sollte z.B Ängstlichkeit,
Abwehrverhalten, bekannte Schmerzreaktionen oder besondere Vorsichtsmaßnahmen?

Erklärung des Besitzers / der Besitzerin:

☐ Mir ist bewusst, dass die osteopathische Behandlung keinen tierärztlichen Befund ersetzt und bei akuten oder unklaren Beschwerden ein Tierarzt hinzuzuziehen ist. Alle von mir gemachten Angaben sind korrekt und ich habe die Befugnis das o.g Tier osteopathisch befunden zu lassen. Ich willige ein, dass Fotos des o.g Tieres zu dokumentationszwecken erstellt und entsprechend der Datenschutzverordnung in der Patientenakte gespeichert werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Besitzer/in: _____

(kann auch beim Vor-Ort Termin nachträglich unterschrieben werden sofern kein Drucker/Scanner vorhanden ist)