

# Zusatz Fragebogen für die TCVM



## Angaben zum Tier:

Name des Tieres: \_\_\_\_\_

*Liebe Tierhalter,*

*um nach den Grundsätzen der traditionellen chinesischen Medizin (TCVM) die Konstitution und den aktuellen Zustand Ihres Haustieres beurteilen zu können, ist die Zungendiagnose und eine ausführliche Befragung wichtig. Dabei sind auch viele Körperfunktionen und -empfindungen von Bedeutung, die in der westlichen Medizin normalerweise keine Rolle spielen.*

Hat ihr Tier aktuelle Beschwerden? Welche und seit wann jeweils?

---

---

---

---

---

---

Beginn schleichend/plötzlich?

---

Treten die Beschwerden zu bestimmten Zeiten auf?

---

Wodurch wird es besser/schlechter?

---

---

---

---

Begleitsymptome?

---

**Allgemeines:**

Vitalität (in % von 1-100%)? \_\_\_\_\_

Appetit? \_\_\_\_\_

Schlafverhalten, wie viele h schläft ihr Tier? \_\_\_\_\_

Konzentrationsfähigkeit? \_\_\_\_\_

**Charakter:** bitte beschreiben Sie ihr Tier genauer

---

---

---

---

---

---

---

**Verhalten** (Zutreffendes bitte ankreuzen) Ist Ihr Tier...

ruhig  unruhig  lethargisch  antriebslos  furchtlos  furchtsam

ängstlich  schreckhaft  verwirrt  apathisch  dement  depressiv

leicht reizbar  aggressiv  extrem überschießende Freude

zeigt starke Stimmungswechsel  ohne Grund

mit erkennbarem Grund: \_\_\_\_\_

nachts unruhig  Schlafstörungen

generell erschöpft  erschöpft nach Belastung

liegt gerne weich (z. B. Kissen)  liegt gerne hart (z. B. Fußboden / Fliesen)

• Sonstiges, bitte näher ausführen:

---

Abwehrkräfte? Hat Ihr Tier oft Erkrankungen, Infekte, Magen-/Darm-, Haut- bzw. Pilzinfektionen?

---

Kann Ihr Tier gut abschalten/entspannen?

---

Gibt es eine Jahreszeit, in der es Ihrem Tier körperlich besser/schlechter geht?

---

Hat Ihr Tier eine Vorliebe (+) oder eine Abneigung (-) gegenüber

Kälte? \_\_\_\_\_

Nässe/Feuchtigkeit? \_\_\_\_\_

Wärme/Hitze? \_\_\_\_\_

Trockenheit? \_\_\_\_\_

Wind? \_\_\_\_\_

Gibt es eine bestimmte Tages-/Uhrzeit, in der sich Ihr Tier besser/schlechter fühlt?

---

---

---

## Fragen zum Wandlungsreich Erde

Gewicht ? \_\_\_\_\_

Magenschmerzen? \_\_\_\_\_

Gastritis? \_\_\_\_\_

Aufstoßen, Sodbrennen? \_\_\_\_\_

Übelkeit/Erbrechen? \_\_\_\_\_

Maulgeruch? \_\_\_\_\_

Zahnfleischentzündungen, -bluten? \_\_\_\_\_

Bauchschmerzen / Blähungen? \_\_\_\_\_

Wie ist die Verdauung: regelmäßig oder unregelmäßig?

\_\_\_\_\_

Wie häufig setzt das Tier Kot ab?

\_\_\_\_\_

Konsistenz des Kot: breiig, wässrig, geformt, schafskotartig?

\_\_\_\_\_

Durchfall / Verstopfung ?

\_\_\_\_\_

Probleme bei Stuhlgang, Brennen am Anus?

\_\_\_\_\_

Ödeme?

\_\_\_\_\_

Zysten / Tumore/ Pickel / Kinn Akne/ Geschwülste ?

\_\_\_\_\_

## **Fragen zum Wandlungsreich Wasser**

Nierenerkrankungen? \_\_\_\_\_

Blasenprobleme/schwäche?

(Harnträufeln)? \_\_\_\_\_

Urinmenge? (angemessen zur Trinkmenge?)

\_\_\_\_\_

Urinfarbe/Geruch (farblos, dunkel?)

\_\_\_\_\_

Erkrankung der Knochen?

\_\_\_\_\_

Erkrankung der Wirbelsäule?

\_\_\_\_\_

Erkrankung der Gelenke (z.B. Arthrose, Arthritis)?

\_\_\_\_\_

Wie sind die Zähne (FORL/ Neigung zu Zahnstein, fehlende Zähne?)

\_\_\_\_\_

Ist Ihr Tier eher ängstlich oder mutig? \_\_\_\_\_

**Weibliche Hunde:**

Wie verläuft die Laufigkeit:

regelmäßig? \_\_\_\_\_

Dauer der Blutung? \_\_\_\_\_

Stärke der Blutung? \_\_\_\_\_

Beschwerden vor oder während der Läufigkeit?

\_\_\_\_\_

Gynäkologische Erkrankungen? \_\_\_\_\_

Ausfluss (Farbe, Geruch?) / Pilze / Infektionen/Juckreiz ?

\_\_\_\_\_

Trächtigkeit: inkl. Fehlgeburten, Abtreibungen, Frühgeburten?

\_\_\_\_\_

**Männliche Hunde:**

Prostataerkrankungen? \_\_\_\_\_

Samenverlust? \_\_\_\_\_

### **Fragen zum Wandlungsreich Holz**

Erkrankung Leber/Gallenblase? \_\_\_\_\_

Fettunverträglichkeit? \_\_\_\_\_

Schilddrüsenerkrankung? \_\_\_\_\_

Muskelverspannungen? \_\_\_\_\_

Muskelschwäche? \_\_\_\_\_

Muskelkrämpfe? \_\_\_\_\_

Wandernde Schmerzen? \_\_\_\_\_

Nacken/Schulterschmerzen? \_\_\_\_\_

Sehnenprobleme, Steifigkeit? \_\_\_\_\_

Schwindel? \_\_\_\_\_

Nervenzuckungen? \_\_\_\_\_

Kolikartige Schmerzen? \_\_\_\_\_

Augenerkrankungen, Sehschwäche,

Nachtblind? \_\_\_\_\_

Rote, juckende, brennende, trockne Augen, Konjunktivitis?

\_\_\_\_\_

Trockne Haut, spröde Krallen, trocknes Fell/Fellausfall?

\_\_\_\_\_

Wie ist der Bewegungsdrang ihres Tieres?

\_\_\_\_\_

### **Fragen zum Wandlungsreich Feuer**

Wie ist der Blutdruck? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Tier

Herzprobleme? \_\_\_\_\_

## **Fragen zum Wandlungsreich Metall**

Lungenerkrankungen? \_\_\_\_\_

Probleme mit der Atmung? \_\_\_\_\_

Atemnot (bei Belastung, in Ruhe, nachts?)

\_\_\_\_\_

Husten (mit/ohne Schleim)? Stark/schwach

\_\_\_\_\_

Probleme mit Rachen, Nase, Nasennebenhöhlen, Mandeln (z.B. Bronchitis, Erkältungen)?

\_\_\_\_\_

Dickdarmerkrankungen? \_\_\_\_\_

Hauterkrankungen? \_\_\_\_\_

Ausschlag, Ekzeme? \_\_\_\_\_

Juckreiz der Haut, Genitalien, Entzündungen? \_\_\_\_\_

## **Ohren** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Entzündung/ gerötet  rechts  links oder  beidseitig

Ohrenausfluss / Schmiere  rechts  links  beidseitig

welche Farbe hat der Ausfluss? \_\_\_\_\_

Schwerhörigkeit /Taubheit: seit wann? \_\_\_\_\_

Sonstiges, bitte näher ausführen:

\_\_\_\_\_

## **Zähne** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Zahnstein

Zahnausfall / lockere Zähne  F.O.R.L.

Zahnfleisch-Entzündungen / gerötetes Zahnfleisch

Sonstiges, bitte näher ausführen:

\_\_\_\_\_



## Ernährung

Wie viel Mahlzeiten füttern Sie täglich? \_\_\_\_\_

Fütterung bisher: trocken \_\_\_ nass \_\_\_ mix \_\_\_ roh \_\_\_

Hat Ihr Tier Verlangen nach Nahrungsmitteln, Kräutern, Früchten?

---

Evtl. mit der Geschmacksrichtung:

Süß  sauer  bitter  scharf  salzig

### 1. Fleisch

Bitte geben Sie genau an, welche Art Fleisch verfüttert wird (Muskelfleisch, Pansen, Brustfleisch, Flügel, Häse, Knochen, stückig, gewolft etc.)!

| Fleischsorte<br>(Rind, Huhn,...) | Fleischart<br>(Muskelfleisch,<br>Pansen, Häse, etc.) | Gramm pro Tag | Gramm pro Woche |
|----------------------------------|--|---------------|-----------------|
|                                  |  |               |                 |
|                                  |  |               |                 |
|                                  |  |               |                 |
|                                  |  |               |                 |
|                                  |  |               |                 |
|                                  |  |               |                 |
|                                  |  |               |                 |

## 2. Kohlenhydrate

| <b>Kohlenhydrat<br/>(Nudeln, Reis, Kartoffeln,<br/>etc.)</b> | <b>Gramm pro Tag</b> | <b>Gramm pro Woche</b> |
|--|----------------------|------------------------|
|  |                      |                        |
|  |                      |                        |
|  |                      |                        |

## 3. Gemüse

| <b>Gemüsesorte<br/>(Zucchini, Karotte, etc.)</b> | <b>Gramm pro Tag</b> | <b>Gramm pro Woche</b> |
|--|----------------------|------------------------|
|  |                      |                        |
|  |                      |                        |
|  |                      |                        |
|  |                      |                        |

**4. Ergänzungen Öle, Supplemente bitte alles aufschreiben (ml/g)**

| Öle, Supplemente | Gramm/ ml pro Tag | Gramm/ml pro Woche |
|------------------|-------------------|--------------------|
|                  |                   |                    |
|                  |                   |                    |
|                  |                   |                    |
|                  |                   |                    |
|                  |                   |                    |
|                  |                   |                    |
|                  |                   |                    |
|                  |                   |                    |

**4. Fertigfutter:**

| Firma/ Sorte | Gramm/ ml pro Tag | Gramm/ml pro Woche |
|--------------|-------------------|--------------------|
|              |                   |                    |
|              |                   |                    |
|              |                   |                    |
|              |                   |                    |
|              |                   |                    |
|              |                   |                    |
|              |                   |                    |
|              |                   |                    |

Unverträglichkeiten/ Allergien:

---

---

---

---

Vorlieben:

---

---

---

---

Aus welchem Napf wird gefüttert, getrunken? (Metall, Plastik, Keramik.....)

---

---

Gab es Ausschlussdiäten?

---

**Mit Zurücksendung des Fragebogens wird die Beratungsgebühr (Anamnese) fällig.**

**Bitte überweisen Sie den Betrag umgehend.**

**Preise: siehe Preisliste Vet**

Kontoinhaber: Dayana Winkler

Salzlandsparkasse

**IBAN: DE31 8005 5500 020 103 6061**

**BIC: NOLADE 21 SES**

Datum \_\_\_\_\_