

**Fragebogen Hundehalter
Für die Dentalhygiene**

Datum:

Sitzung Nr.:

Vorname: _____ Name: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Name Hund: _____

Rasse: _____ Geboren am / Alter: _____

Gewicht: _____ Geschlecht: männlich weiblich kastriert

Fragen zur Haltung und Gesundheit Ihres Hundes

Fütterung: Trockenfutter Nassfutter Barf
 anderes: _____
 1x täglich 2x täglich anderes: _____
 Nahrungsergänzung: _____
 Kauartikel: _____

Werden die Zähne Zuhause gereinigt: nein ja, wie: _____

Schmerzen beim Fressen/Spielen: nein ja, beim: _____

seit wann: _____

Krankheiten: Epilepsie Herz- / Kreislauf Bluter Fieber Tumor
 andere: _____

Wurden die Zähne schon professionell gereinigt: nein ja mit Narkose
 ja ohne Narkose

Wann war die letzte Zahnreinigung: _____

Mussten Zähne gezogen werden: nein ja, wie viele, welche: _____

Unterschrift: _____

**Gesunde Mitte
Praxis für Mensch & Tier**

Natalie Sutter
Dipl. Dorntherapeutin
Dipl. Hundephysiotherapeutin

Tel: **076 306 64 48**
Mail: **praxis@gesunde-mitte.ch**