

# Anamnesebogen Amyboot

Name Besitzer: \_\_\_\_\_

Name Pferd: \_\_\_\_\_

Adresse Besitzer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse Stall: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Alter:	Charakter: <input type="checkbox"/> gemütlich <input type="checkbox"/> gelassen <input type="checkbox"/> temperamentvoll <input type="checkbox"/> nervös <input type="checkbox"/> ängstlich <input type="checkbox"/> unsicher <input type="checkbox"/> cool
--------	---

Rasse:	Typischste Eigenschaft des Pferdes: _____
--------	--

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Wallach <input type="checkbox"/> Hengst
-------------	---

Gewicht:	Schlafgewohnheit: <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> viel <input type="checkbox"/> unbekannt
----------	--

Haltung:	<input type="checkbox"/> Boxenhaltung <input type="checkbox"/> Offenstall <input type="checkbox"/> Aktivlaufstall <input type="checkbox"/> Paddockbox <input type="checkbox"/> Koppel <input type="checkbox"/> Weide
----------	---

Hufsituation:	<input type="checkbox"/> Barhuf <input type="checkbox"/> Beschlag (Eisen) <input type="checkbox"/> Kunststoffbeschlag <input type="checkbox"/> Klebebeschlag <input type="checkbox"/> Hufschuhe <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
---------------	---

Bearbeitungsrhythmus:	
Regelmäßige Hufpflege:	<input type="checkbox"/> Hufe auskratzen: <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> __ x Woche <input type="checkbox"/> Hufe einfetten: <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> __ x Woche <input type="checkbox"/> Hufpflegemittel: _____



<p>Röntgenbilder: (Bitte senden an Mailadresse: _____)</p>	<p>Vorhandenes: _____                  Datum: _____                  Aktuelles (nicht älter als 2 Monate):                  Datum: _____                  Art der Aufnahme:                  vorne beidseits: <input type="checkbox"/> Huf 90° <input type="checkbox"/> Zehe 90°                  hinten beidseits: <input type="checkbox"/> Huf 90° <input type="checkbox"/> Zehe 90°                  vorne beiderseits Huf: <input type="checkbox"/> 0°                  hinten beidseits Sprunggelenk:  <input type="checkbox"/> 0° <input type="checkbox"/> 45° <input type="checkbox"/> 135°  <input type="checkbox"/> Sonstige: _____</p>
--	--

<p>80 % Bodenbeschaffenheit im Stall:</p>	<p><input type="checkbox"/> täglicher Untergrund: _____  <input type="checkbox"/> mehrmals __pro Woche: _____  <input type="checkbox"/> Frühjahr <input type="checkbox"/> Sommer <input type="checkbox"/> Herbst <input type="checkbox"/> Winter</p>
---	--

<p>80 % Bodenbeschaffenheit im Alltag:</p>	<p><input type="checkbox"/> täglicher Untergrund: _____  <input type="checkbox"/> mehrmals __pro Woche: _____  <input type="checkbox"/> Frühjahr <input type="checkbox"/> Sommer <input type="checkbox"/> Herbst <input type="checkbox"/> Winter</p>
--	--

<p>Bodenbeschaffenheit beim Bewegen des Pferdes:                  Gangarten in %:  <input type="checkbox"/> Schritt <input type="checkbox"/> Trab <input type="checkbox"/> Tölt <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Galopp</p>	<p><input type="checkbox"/> täglicher Untergrund: _____  <input type="checkbox"/> mehrmals __pro Woche: _____                  Tätigkeit:  <input type="checkbox"/> Reiten <input type="checkbox"/> Bodenarbeit <input type="checkbox"/> Reha <input type="checkbox"/> Kutsche  <input type="checkbox"/> Sontiges _____                  Ort:  <input type="checkbox"/> Halle <input type="checkbox"/> Platz <input type="checkbox"/> Gelände <input type="checkbox"/> spazieren gehen  <input type="checkbox"/> Sonstiges _____  <input type="checkbox"/> Frühjahr <input type="checkbox"/> Sommer <input type="checkbox"/> Herbst <input type="checkbox"/> Winter</p>
---	---

# Anamnesebogen Amyboot

Kräuter:	Raufutter:
Zusatzfutter / Ergänzungsfutter:	

Tierarzt / Klinik:	
--------------------	--

Hufbearbeiter:	
----------------	--

Letzte Impfung:	Art: _____ Datum: _____
-----------------	-------------------------

Letzte Entwurmung:	Art: _____ Datum: _____
--------------------	-------------------------

<p><b>Gang- Analyse:</b></p> <p>„Fühlig“:</p> <p><input type="checkbox"/> steiniger Boden</p> <p><input type="checkbox"/> harter Boden</p> <p><input type="checkbox"/> weicher Boden</p> <p><input type="checkbox"/> unebener Boden</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges _____</p> <p>„Tickt“:</p> <p><input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li.</p> <p><input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li.</p> <p>_____</p> <p>„Lahm“(welches Gelenk):</p> <p>_____</p>	<p><b>Huf- Qualität:</b></p> <p><input type="checkbox"/> weiches Material <input type="checkbox"/> gutes Material</p> <p><input type="checkbox"/> normales Material <input type="checkbox"/> hartes Material</p> <p><input type="checkbox"/> brüchiges Material <input type="checkbox"/> rilliges Material</p> <p><input type="checkbox"/> starke weiße Linie</p> <p><input type="checkbox"/> gesunde weiße Linie</p> <p><input type="checkbox"/> aufgezogene weiße Linie</p> <p><input type="checkbox"/> pathologische weiße Linie</p> <p><input type="checkbox"/> Hohle Wand _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hornsäule _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hufabszess _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hufgeschwür _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hufspalt _____</p> <p><input type="checkbox"/> sonstiges _____</p>
--	--

<p>Hufproblematik:</p> <p>Hufpilz: <input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li. <input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li</p> <p>Hufkrebs: <input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li. <input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li.</p> <p>Strahlfäule: <input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li. <input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li.</p> <p>Mauke: <input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li. <input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li.</p> <p>Anmerkungen:</p>	<p>Hufstellung:</p> <p>Bockhuf: <input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li. <input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li.</p> <p>Wände: unauffällig: <input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li. <input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li.</p> <p>Wände: asymmetrisch: <input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li. <input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li.</p> <p>Wände: steil: <input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li. <input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li.</p> <p>Wände: flach: <input type="checkbox"/> vorne re. <input type="checkbox"/> vorne li. <input type="checkbox"/> hinten re. <input type="checkbox"/> hinten li.</p>
--	--

## Anamnesebogen Amyboot

<p>Bearbeitungsfähig:</p> <p><b>*Unarten:</b></p> <p><input type="checkbox"/> beißen <input type="checkbox"/> treten</p> <p><input type="checkbox"/> aufhängen <input type="checkbox"/> koppen</p> <p><input type="checkbox"/> keine bekannt <input type="checkbox"/> weben</p> <p><input type="checkbox"/> unsicher, bitte Rücksprache</p> <p><input type="checkbox"/> hat Traumata</p> <p><input type="checkbox"/> Schmerzen</p> <p><input type="checkbox"/> Handicap</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p style="color: red; text-align: center;"><b>Bitten um ehrliches beantworten, es ist sonst für alle Beteiligten mit Stress und Gefahr verbunden!</b></p>	<p>Bearbeitungsfähig:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> nur unter Sedierung</p> <p><input type="checkbox"/> Mithilfe einer weiteren Person erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> schlechte Erfahrung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p> <p>Unterschrift Besitzer/Bevollmächtigter: _____</p> <p>Datum: _____</p>
---	---

<p>Örtlichkeit zur Hufbearbeitung:</p>	<p><input type="checkbox"/> Stromanschluss <input type="checkbox"/> Stromaggregat</p> <p>Boden:</p> <p><input type="checkbox"/> sauber <input type="checkbox"/> eben <input type="checkbox"/> befestigt</p> <p><input type="checkbox"/> überdacht <input type="checkbox"/> nicht überdacht</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p>
--	---

<p>Bemerkungen:</p>	
---------------------	--

Es sind einige freiwillige Angaben dabei, jedoch um so genauer Sie uns helfen, um so schneller haben wir einen Überblick. Das Team von Amyboot möchte gemeinsam mit Ihnen das beste Ergebnisse für Ihren Patienten erzielen. Danke für Ihre Mithilfe und Ihr Vertrauen. Danke schön 😊. Gesundheit & Genesung.