

AROMATHERAPIE UND AROMAMASSAGE



SANDRA JABLINSKI - AROMATHERAPEUTIN

Anamnesebogen für Katzen/Kater

Lieber Kunde, Liebe Kundin,

Eine sorgfältige Untersuchung des Gesundheitszustandes deines Tieres ist von wesentlicher Bedeutung, um eine umfassende Therapie zu ermöglichen. Daher bin ich auf deine Unterstützung angewiesen. Je detaillierter und vollständiger die Informationen sind, desto effizienter kann ich mich auf dein Tier vorbereiten. Die Informationen werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.

Vielen Dank!

Angaben Besitzer

Name _____ Vorname _____
Geburtstag _____
Anschrift _____
Telefon _____ E-Mail _____

Angaben Tier

Name _____ Rasse _____
Geburtstag _____ Gewicht _____
Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ kastriert ☐ sterilisiert ☐ trächtig

1. Welche Beschwerden deines Tieres führen dich zu mir? Seit wann ?

AROMATHERAPIE UND AROMAMASSAGE



SANDRA JABLINSKI - AROMATHERAPEUTIN

2. Gab es einen Auslöser für die Beschwerden? Z.B. Erkrankung, Unfall, Trauer, Medikamente, Impfung etc.

3. Welche Behandlung hast du gegen die Beschwerden deines Tieres bereits unternommen?

4. Wie war der Erfolg?

5. Haben du und dein Tier Erfahrungen mit Aromatherapie? Wenn ja gibt es Düfte die dein Tier mag oder ablehnt?

AROMATHERAPIE UND AROMAMASSAGE



SANDRA JABLINSKI - AROMATHERAPEUTIN

6. Wie war der Erfolg?

7. Lebenssituation

- | | | |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Lebt nur im Haus | ☐ ja | ☐ nein |
| Freigänger/Hoftier | ☐ ja | ☐ nein |
| Alleinhaltung | ☐ ja | ☐ nein |

8. Ernährung

- | | | |
|------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| BARF | ☐ ja | ☐ nein |
| Dosenfutter | ☐ ja | ☐ nein |
| Trockenfutter | ☐ ja | ☐ nein |
| Leckerlies | ☐ ja | ☐ nein |
| Ergänzungsmittel | ☐ ja | ☐ nein |

Fressverhalten _____

Besonderheiten _____

Probleme _____



8. Wie ist der Charakter deines Tieres?

9. Was sind die Vorlieben deines Tieres? Lieber?

- | | | |
|--------------------------------|------|----------------------------------|
| ☐ Wärme | oder | ☐ Kälte |
| ☐ Nähe | oder | ☐ Abstand |
| ☐ Ruhe | oder | ☐ Aktion |

10. Vertäglich mit...

- | | | | |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| ...Artgenossen | ☐ ja | ☐ nein | ☐ nicht bekannt |
| ...Menschen | ☐ ja | ☐ nein | ☐ nicht bekannt |
| ...anderen Tieren | ☐ ja | ☐ nein | ☐ nicht bekannt |

AROMATHERAPIE UND AROMAMASSAGE



SANDRA JABLINSKI - AROMATHERAPEUTIN

11. Hat dein Tier Ängste? Wenn ja wie äußern sie sich?

12. Gibt es Kummer-, Verlust- oder Traumasituationen? Wenn ja wie äußern sie sich?

13. Gibt es Verhaltensveränderungen? Wenn ja wie äußern sie sich?



14. Bekommt dein Tier Medikamente?

15. Hat dein Tier Allergien oder Unverträglichkeiten?

16. Hatte dein Tier Unfälle?

17. Wurde dein Tier schon mal operiert?

AROMATHERAPIE UND AROMAMASSAGE



SANDRA JABLINSKI - AROMATHERAPEUTIN

18. Hat dein Tier Erkrankungen?

19. Sonstige Auffälligkeiten? Z.B. Lässt es sich überall anfassen, Beeinträchtigungen etc

20. Was erwartest du von deinem Besuch bei mir?

AROMATHERAPIE UND AROMAMASSAGE



SANDRA JABLINSKI - AROMATHERAPEUTIN

Ich bestätige, dass die oben genannten Informationen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich bin mir bewusst, dass die Aromatherapie und Aromamassage keine medizinische Behandlung ersetzen und ich bei gesundheitlichen Problemen einen Arzt konsultieren sollte.

Datum: _____ Unterschrift: _____