

ALLGEMEINE ANGABEN

Vom Besitzer/von der Besitzerin auszufüllen:

Name des Hundes: _____ Name des Besitzers/der Besitzerin: _____

Rasse: _____ Alter: _____

Geschlecht: M W Reproduktionsfähigkeit: Intakt/unverändert Sterilisiert/kastriert

Aktuelle Ernährung: _____

Vom Tierarzt/von der Tierärztin auszufüllen:

Körpergewicht: _____ Körperlicher Zustand (in einer Skala von 1 bis 9): _____

Bewertung des Muskelzustands: Normal Leichter Muskelverlust Mäßiger Muskelverlust Schwerer Muskelverlust

Die epileptischen Anfälle Ihres Hundes können verschiedene Ursachen haben. Bestimmte Störungen an Organen oder Organsystemen können ähnliche klinische Symptome hervorrufen. Durch das Ausfüllen dieses Fragebogens können Sie wertvolle Informationen übermitteln, die es Ihrem Tierarzt erleichtern, die Anfälle richtig zu interpretieren und eine genaue Diagnose zu erstellen.

VORGESCHICHTE

Gab es Komplikationen bei der Geburt Ihres Hundes? Ja Nein Ich weiß nicht

Hatte Ihr Hund ein Schädel-Hirn-Trauma? Ja Nein Ich weiß nicht

Hatte Ihr Hund eine Hirnhautentzündung oder eine sonstige Entzündung, die möglicherweise das Gehirn, die Wirbelsäule oder die Nerven befallen hat? Ja Nein Ich weiß nicht

Liegt bei Ihrem Hund aktuell oder lag in der Vergangenheit eine der folgenden Krankheiten vor?

Lebererkrankung	Nierenerkrankung	Niedriger Blutzuckerwert
Niedriger Kalziumwert	Niedriger Kaliumwert	Keine der genannten

Wurde bei Ihrem Hund Epilepsie diagnostiziert? Ja Nein Ich weiß nicht

Leidet ein direkt mit Ihrem Hund verwandter Hund an Epilepsie? Ja Nein Ich weiß nicht

Falls Sie diese Frage mit „ja“ beantwortet haben, möchten wir Sie bitten, eine Kopie des Stammbaums Ihres Hundes vorzulegen.

In welchem Alter hatte Ihr Hund den ersten Epilepsieanfall? ___ Jahre ___ Monate

Wie viele Anfälle hat Ihr Hund gewöhnlich ... pro Tag? ___ ... pro Monat? ___

Was war die maximale Anzahl von Anfällen in einem Zeitfenster von 24 Stunden? ___

Wie oft hat Ihr Hund mehr als einen Anfall pro Tag?

Einmal pro Monat	Alle drei Monate	Andere Antworten
------------------	------------------	------------------

Falls Ihre Hündin kastriert/sterilisiert ist: Treten während der Läufigkeit die Anfälle häufiger auf? Ja Nein Ich weiß nicht

MÖGLICHE AUSLÖSER

Zu welcher Tageszeit treten die Anfälle auf? (Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachantwort möglich)

Morgens	Nachmittags	Nachts	Zu jeglicher Tageszeit
---------	-------------	--------	------------------------

Wann treten die Anfälle auf? (Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachantwort möglich)

Im Ruhezustand	Beim Schlafen	Während der Aktivität/bei Aufregung
Kurz nach dem Fressen	Zum Fütterungszeitpunkt	Unabhängig vom Fütterungszeitpunkt

Glauben Sie, dass eine der folgenden Situationen einen Anfall auslösen kann? (Zutreffendes ankreuzen. Mehrfachantwort möglich.)

Stress	Blinkende Lichter	Laute Geräusche
Besuch	Reisen	Besuch beim Tierarzt/Friseur

Sonstige (bitte angeben): _____

VOR DEN ANFÄLLEN

Merken Sie, wenn Ihr Hund kurz vor einem Anfall steht? Ja Nein

Wenn ja, wie viel Zeit im Voraus merken Sie es? _____

Wenn ja, welche der folgenden Anzeichen stellen Sie fest? (Alle zutreffenden Optionen ankreuzen)

Angst	Aggressivität	Orientierungslosigkeit/Unruhe	Unstabilität/Taumeln	Übermäßige Anhänglichkeit
Unsoziales Verhalten /Verstecken	Schläfrigkeit oder Lethargie	Blick ins Leere	Schnappen in die Luft/in den Himmel schauen	

 Sonstige (Bitte angeben): _____

WÄHREND DER ANFÄLLE

Laufen alle Anfälle Ihres Hundes in etwa gleich ab?	Ja	Nein	
Wie lange dauern die Anfälle?	___Minuten	___Sekunden	
Haben Sie die Dauer mit der Uhr/Stoppuhr gemessen?	Ja	Nein	
Was stellen Sie im Moment eines Anfalls bei Ihrem Hund zuerst fest?			
Kopfbewegungen	Bewegung der Vorderbeine	Bewegung der Hinterbeine	
Beginnt der Anfall an einer Seite?	Links	Rechts	Ich weiß nicht
Fällt Ihr Hund während des Anfalls zu Boden?	Ja	Nein	
Wenn ja, fällt er immer auf die gleiche Seite?	Ja	Nein	
Wenn ja, auf welche Seite?	Links	Rechts	
Treten während des Anfalls eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen auf? <i>(Zutreffendes ankreuzen)</i>			
Kauen	Schwimmbewegungen	Zittern	Blasenentleerung
			Darmentleerung
			Sabbern/Schaum im Mund
Glauben Sie, dass Ihr Hund Sie während eines Anfalls hört?	Ja	Nein	
Glauben Sie, dass Ihr Hund Sie während eines Anfalls sieht?	Ja	Nein	

Bitte beschreiben Sie genau, was Sie während der Anfälle Ihres Hundes beobachten. Sollten bei Ihrem Hund verschiedene Arten von Anfällen eintreten, beschreiben Sie bitte zunächst jenen, der am häufigsten eintritt, und danach die anderen. Versuchen Sie dabei der Reihe nach Ihre Beobachtungen zum psychischen Zustand und zu den körperlichen Anzeichen Ihres Hundes während des Anfalls zu beschreiben.

NACH DEN ANFÄLLEN

Wie lange dauert es, bis Ihr Hund wieder aufsteht und läuft? _____

Wie lange dauert es, bis Ihr Hund wieder im Normalzustand ist? _____

Weist Ihr Hund unmittelbar nach dem Anfall eine der folgenden Verhaltensweisen auf? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachantwort möglich)*

Angst	Aggressivität	Orientierungslosigkeit/Unruhe	Übermäßige Anhänglichkeit
Unsoziales Verhalten/Verstecken	Schläfrigkeit/Lethargie	Blick ins Leere	Schnappen in die Luft /in den Himmel schauen
Übermäßiges	Schnuppern	Blindheit	

Andere *(bitte angeben)*:

ZWISCHEN DEN ANFÄLLEN

Weist Ihr Hund zwischen den Anfällen eine der folgenden Verhaltensweisen auf? *(Zutreffendes ankreuzen – Mehrfachantwort möglich)*

Psychische Störungen (z.B. Depression oder Hyperaktivität)	Unfähigkeit zuvor Gelerntes umzusetzen
Anormale soziale Interaktionen (z.B. starke Anhänglichkeit, Verstecken)	Aggressivität gegenüber bekannten Hunden oder Personen
Ungehorsamkeit	Aggressivität gegenüber unbekanntem Hunden oder Personen
In die Ecken schauen oder Kopf an die Wand drücken	Fressen von Kot oder Fremdkörpern
Übermäßiges Lecken oder Kratzen	Destruktives Verhalten
Unruhe, Umherlaufen, Heulen, Bellen	Veränderter Schlafrythmus
Veränderte Gewohnheiten im aktiven Bereich	Anormales Sexualverhalten

WEITERE INFORMATIONEN

Sofern vorhanden, übermitteln Sie uns bitte:

- Videoaufzeichnungen der Anfälle
- Eine Kopie der täglichen Aufzeichnungen der Anfälle und Medikation
- Ergebnisse früherer Diagnoseuntersuchungen (Blut- und Urinuntersuchungen, Magnetresonanz, Computertomographie, etc.)

Bitte fügen Sie hier weitere Informationen hinzu, die Sie für wichtig erachten.