



Tierhalter/-in Nachname  Vorname

## Angaben zum Tier

Name  Geburtsdatum   
 Rasse  Gewicht  kg  
 Geschlecht  männlich  weiblich  unbekannt Kastriert  ja  nein

## 1. Wie schätzen Sie Ihre Katze ein?

\* Eher wehleidig      Eher tapfer

## 2. Veränderung am Gangbild und in der Körperhaltung

- \* Meidet oder verweigert Ihre Katze bestimmte Bewegungen, wie z.B. Sprünge oder Klettern auf den Kratzbaum?  ja  nein
- \* Zeigt Ihre Katze manchmal oder ständig Lahmheit?  ja  nein
- \* Zeigt sie einen staksigen, steifen Gang?  ja  nein
- \* Zeigt Ihre Katze ungewöhnliche Körperhaltung, z.B. ein aufgezogener Rücken?  ja  nein
- \* Knickt Ihre Katze beim Laufen mit den Vorder- oder Hinterbeinen ein?  ja  nein

## 3. Verhaltensänderung

- \* Verhält sich die Katze ruhiger als gewöhnlich und schläft viel?  ja  nein
- \* Zeigt Ihre Katze bei Aktivitäten weniger Freude als früher?  ja  nein
- \* Zeigt Ihre Katze unübliche Unruhe oder Rastlosigkeit, läuft hin und her und findet keine Entspannung?  ja  nein
- \* Zeigt sie manchmal nächtliche Unruhe?  ja  nein
- \* Spielt sie nicht mehr gerne oder möchte nicht mehr raus?  ja  nein
- \* Weicht Ihre Katze bei der Körperpflege (Bürsten) aus?  ja  nein
- \* Zeigt Ihre Katze plötzliche Unsicherheit, Ängstlichkeit oder Schechhaftigkeit?  ja  nein
- \* Zeigt Ihre Katze Wesensveränderungen, wie Apathie oder unerklärliche Aggressionen, veränderte Kontaktaufnahme?  ja  nein
- \* Schreit oder faucht Ihre Katze bei bestimmten Bewegungen?  ja  nein
- \* Zeigt Ihre Katze immer wiederkehrendes oder zwanghaftes Kratzen, Belegen oder Benagen einer bestimmten Stelle oder Pfote?  ja  nein

weiter

## 4. Veränderung von Körperfunktionen / körperlicher Zustand

- \* Hat Ihre Katze einen veränderten Gesichtsausdruck (trauriges Gesicht)?  ja  nein
- \* Zittert sie anfallsweise oder länger anhaltend (nicht kältebedingt)?  ja  nein
- \* Speichelt Ihre Katze manchmal oder tropft ihre Nase ohne Grund?  ja  nein
- \* Hat sich der Körpergeruch der Katze verändert?  ja  nein
- \* Zeigt sie eine veränderte Futteraufnahme? Hat sie weniger Appetit?  ja  nein
- \* Zeigt sie Gewichtszunahme?  ja  nein
- \* Haben Sie Probleme beim Kot- und/oder Harnabsatz bemerkt?  ja  nein
- \* Ist Ihre Katze manchmal unsauber?  ja  nein
- \* Hat sich das Fell verändert? Hat sie struppiges, stumpfes, schuppiges oder ungepflegt wirkendes Fell?  ja  nein
- \* Putzt Ihre Katze sich nicht mehr selbst?  ja  nein
- \* Hat sich die Muskulatur verändert?  ja  nein
- \* Haben Sie eine Berührungsempfindlichkeit an einer bestimmten Stelle am Rücken oder an einer Gliedmaße festgestellt?  ja  nein