



Datum: _____

Naam eigenaar: _____

Naam hond: _____

Leeftijd hond: _____

Bent u al Beste Baasje? Ja Nee Graag meer informatie

Vragenlijst

Heeft uw hond een toegenomen of afgenomen eetlust?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Heeft uw hond een slechte adem?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Braakt uw hond regelmatig? Zo ja, hoe vaak?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Drinkt en/of plast uw hond meer?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Laat uw hond wel eens urine lopen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Heeft uw hond wel eens diarree?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Perst uw hond meer dan normaal tijdens de ontlasting?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Is uw hond meer of minder actief?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Hijgt uw hond meer of is hij/zij kortademig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Hoest uw hond?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Slaapt uw hond meer?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Is uw hond veranderd qua gedrag?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Heeft uw hond moeite om uit zijn mand op te staan?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Loopt uw hond wel eens kreupel of heeft hij/zij een stijve gang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Zijn er veranderingen in de vacht? (Bijv. kaal, rood, schilferig)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Heeft u het idee dat het zicht van uw hond minder is?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Lijkt uw hond af en toe verward/gedesoriënteerd?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Gebruikt uw hond medicijnen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk

Is uw hond een teefje? Beantwoord dan ook onderstaande vragen.

Heeft u knobbels waargenomen bij de melkklieren?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk
Heeft uw hond afscheiding uit de vulva?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Gelijk

Zijn er nog bijzonderheden die u opvallen?

Graag dit formulier meenemen naar het consult voor de seniorencheck.