

VERHALTENSTAGEBUCH – KATZE

Katzennamen: _____

Zeitraum: _____

Besitzer: _____

Datum (Tag)	MEDIKAMENTENGABE				FÜTTERUNG (3x täglich)			ANFALL			AUFFÄLLIGKEITEN / BESONDERHEITEN (Appetit, Aktivität, Toilettenverhalten, Entweichen, Unruhe, Rückzug, Lautäußerungen, Koordination, u.ä.)
	Uhrzeit	Medikament	Dosis	Anmerkungen	1. Fütterung Uhrzeit / Menge	2. Fütterung Uhrzeit / Menge	3. Fütterung Uhrzeit / Menge	Uhrzeit	Dauer (ca.)	Art / Beschreibung (z. B. fokal, generalisiert)	
Tag 1											
										VERHALTEN VOR ANFALL (ca. 2 Std. davor)	
										VERHALTEN NACH ANFALL (ca. 2 Std. danach)	
Tag 2											
										VERHALTEN VOR ANFALL (ca. 2 Std. davor)	
										VERHALTEN NACH ANFALL (ca. 2 Std. danach)	
Tag 3											
										VERHALTEN VOR ANFALL (ca. 2 Std. davor)	
										VERHALTEN NACH ANFALL (ca. 2 Std. danach)	
Tag 4											
										VERHALTEN VOR ANFALL (ca. 2 Std. davor)	
										VERHALTEN NACH ANFALL (ca. 2 Std. danach)	
Tag 5											
										VERHALTEN VOR ANFALL (ca. 2 Std. davor)	
										VERHALTEN NACH ANFALL (ca. 2 Std. danach)	
Tag 6											
										VERHALTEN VOR ANFALL (ca. 2 Std. davor)	
										VERHALTEN NACH ANFALL (ca. 2 Std. danach)	
Tag 7											
										VERHALTEN VOR ANFALL (ca. 2 Std. davor)	
										VERHALTEN NACH ANFALL (ca. 2 Std. danach)	

ALLGEMEINE NOTIZEN / WEITERE BEOBACHTUNGEN



FHS Awareness
Rolling Skin Syndrome

@ROLLINGMIA