

Fragebogen „kranke Aquarienfische“

Name, Vorname

Datum:

Angaben zum Becken (in cm):	Länge Höhe Breite Fassungsvermögen (Liter)	
Zeitpunkt der Einrichtung		
Welche Wasserart befindet sich im Becken?	<input type="checkbox"/> Regenwasser <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Brunnenwasser <input type="checkbox"/> Mixtur	
Wird nur Wasser aufgefüllt oder erfolgt auch ein Teilwasserwechsel?	<input type="checkbox"/> Nachfüllen	<input type="checkbox"/> Teilwasserwechsel
Welche Wasserart wird zum Auffüllen/Wechseln verwendet?	<input type="checkbox"/> Regenwasser <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Brunnenwasser <input type="checkbox"/> Mixtur	
Wie häufig wird nachgefüllt/gewechselt?		
Angaben zu den Wasserwerten (falls möglich)	<ul style="list-style-type: none"> • PH • GH • KH • NH4/NH3 	<ul style="list-style-type: none"> • NO2 • NO3 • PO4
Welcher Filter wird verwendet (Hersteller/Marke)?		
Wie oft wird der Filter gereinigt?		
Ist der Filter 24h in Betrieb?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Nutzen Sie...	<input type="checkbox"/> UVC <input type="checkbox"/> Zeolith <input type="checkbox"/> Aktivkohle	<input type="checkbox"/> Filterbakterien <input type="checkbox"/> Membranpumpe
Welche Fischarten und wie viele Tiere jeder Art sind im Becken?		
Welche Pflanzen und wie viele jeder Art sind im Becken?		
Wann wurden zuletzt neue Fische ins Becken gesetzt?		
Woher haben Sie die neuen Fische?		
Welches Futter wird gefüttert (Hersteller/Marke)?		
Wie oft wird gefüttert?		
Wann begann die Krankheit?		
Welche Symptome wurden festgestellt?		
Welche Fische sind betroffen?	<input type="checkbox"/> Alle <input type="checkbox"/> Große <input type="checkbox"/> Kleine <input type="checkbox"/> Einzelne Tiere	
Wurden bereits Medikamente eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, welche?		
Fressen die Tiere noch?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind bereits Tiere gestorben?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gibt es weitere Informationen, die Sie uns mitteilen möchten?		