



FRAGEBOGEN HUND

Für eine möglichst genaue Einschätzung Ihres Tieres benötigen wir umfassende und detaillierte Informationen. Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Bogen an mail@tiervershalten-zurr.de. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Bitte beachten Sie die aktuellen Datenschutzbestimmungen unter www.tiervershalten-zurr.de/datenschutz und **bestätigen Sie Ihr Einverständnis:**

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen.

Mit der Zusendung des ausgefüllten Fragebogens, digital oder ausgedruckt, erteile ich einen Behandlungsauftrag und stimme ausdrücklich der notwendigen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten gemäß Datenschutzerklärung zu.

STAMMDATEN TIERHALTER:IN

Anrede	<input type="radio"/> Frau	<input type="radio"/> Herr	Titel	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>		Vorname	<input type="text"/>
Straße, Hausnr.	<input type="text"/>		PLZ, Stadt	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>		E-Mail	<input type="text"/>

STAMMDATEN TIER

Rufname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Rasse	<input type="text"/>	In Besitz seit	<input type="text"/>
Farbe	<input type="text"/>		
Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich	
Kastration	<input type="radio"/> unkastriert	<input type="radio"/> kastriert am	<input type="text"/>
		<input type="radio"/> Kastrations-Chip am	<input type="text"/>

HAUSTIERARZT / HAUSTIERÄRZTIN ODER TRAINER:IN

Bitte Name und Kontaktdaten angeben!

Haustierarzt	<input type="text"/>
Trainer:in	<input type="text"/>

- Von wem wurden Sie überwiesen? Haustierarzt/-ärztin Trainer:in gar nicht
- Wer soll die Rücküberweisung erhalten? Haustierarzt/-ärztin Trainer:in nur ich selbst
- Dürfen wir Ihren Haustierarzt bei Bedarf zu medizinischen Fragen kontaktieren? ja nein



WOHER STAMMT IHR HUND?

Herkunft Züchter Privat Tierheim Auslandstierschutz* Sonstiges

*Herkunftsland

*Infektions-/Reisekrankheiten bisher nicht getestet im Ausland getestet in Deutschland getestet

Alter beim ersten Kennenlernen

Alter bei Übernahme

Wenn bekannt: Wurfgröße

Anzahl Vorbesitzer

Wenn bekannt: Informationen zu den Eltern- oder Geschwistertieren.

(z.B. der wievielte Wurf des Züchters / des Muttertieres, Vorerkrankungen, Charaktereigenschaften oder Verhaltensauffälligkeiten...)

Wenn bekannt: Wie ist Ihr Hund aufgewachsen? Bitte beschreiben Sie den bisherigen Lebensweg Ihres Hundes.

(z.B. Haus/Wohnung, Stadt/Land, Sozialisierung und Ausbildung, Kontakt zu anderen Tieren / Kindern...)

Hat/Hatte Ihr Hund Vorerkrankungen, hatte einen Unfall, musste operiert werden o.ä.? nein ja:

Bekommt Ihr Hund aktuell Medikamente? Wenn ja seit wann, in welcher Dosierung? nein ja:

Hat Ihr Hund bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten? nein ja:



WIE LEBT IHR HUND?

Haltung

Haus & Garten

Wohnung

Zwinger/Hof

Wo hält sich Ihr Hund häufig auf? Hat er eigene Plätze? Bitte beschreiben Sie Standort und Beschaffenheit.

Tagsüber:

Nachts:

Bitte skizzieren Sie einen ungefähren Wohnungsgrundriss oder halten Sie einen solchen zum Termin bereit.

Markieren Sie darin folgende Standorte: Futterplätze, Trinkplätze, Schlafplätze. Wenn Verhaltensauffälligkeiten in der Wohnung auftreten, markieren Sie bitte auch wo diese auftreten.



FAMILIENLEBEN

Partnertiere: Einzelhaltung weitere Hunde andere Haustiere Besuchstiere

Name	Tierart/Rasse	Geschlecht	Alter	Verhältnis zum Hund
		OW OM <input type="checkbox"/> kstr.		
		OW OM <input type="checkbox"/> kstr.		
		OW OM <input type="checkbox"/> kstr.		
		OW OM <input type="checkbox"/> kstr.		
		OW OM <input type="checkbox"/> kstr.		

Welche Personen leben im Haushalt?

Name	Geschlecht	Alter	Verhältnis zum Hund
	OW OM		
	OW OM		
	OW OM		
	OW OM		
	OW OM		

Gab es größere Veränderungen seit Sie Ihren Hund haben? nein ja:

Betrachten Sie Ihren Hund als Familienmitglied?

Wer ist hauptverantwortlich für den Hund?

Wer füttert ihn?

Wer geht hauptsächlich spazieren?

Wer trainiert hauptsächlich mit ihm?

Wer pflegt ihn (Fellpflege, Krallen..)?

Wer geht zum Tierarzt und gibt Medikamente?

Tierärztliche Praxis für Verhaltenstherapie

Äußere Bayreuther Str. 135 • 90411 Nürnberg

mail@tiervershalten-zurr.de • 0177 - 87 88 241

www.tiervershalten-zurr.de



Wer ist regelmäßig außer Haus? Wie viele Stunden pro Tag?

Bitte beschreiben Sie den Tagesablauf in Ihrem Haushalt. Ist dieser jeden Tag ähnlich oder gibt es Unterschiede?

Wie oft und wie lange ist Ihr Hund üblicherweise allein? Wie lange maximal?

Wie wird Ihr Hund während der Urlaubszeit betreut? Kommt er mit, wird zu Hause betreut, geht in Pension..?

Welche sozialen Aktivitäten finden im Alltag wie oft und wie lange statt?

Kuscheln

Spielen

Fellpflege

Sonst. Pflege*

**z.B. Zähneputzen, Krallen, Ohren, Augen...*

Können Sie Ihren Hund überall und zu jeder Zeit anfassen um ihn z.B. zu bürsten oder Zecken zu entfernen?

Wie sieht ein typisches Spiel mit Ihrem Hund aus? Was ist sein Lieblingsspiel?



TRAINING

- Haben Sie Ihren Hund selbst ausgebildet? ja nein
Hatten/Haben Sie Unterstützung durch eine(n) Trainer:in? ja nein
Haben Sie Kurse in der Hundeschule besucht? ja nein

Wenn ja:

<input type="checkbox"/> Welpengruppe	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Trainingsgruppe	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Einzelstunden*	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Spezialtraining*	von	<input type="text"/>	bis	<input type="text"/>

*Art der Einzelstunden / des Spezialtrainings:

Auf welcher Grundlage wurde der Hund trainiert? (z.B. Strafe, Lob, Leckerli, Clickertraining...)

Welche Hilfsmittel wurden bisher/früher oder werden aktuell im Training verwendet?

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Halsband | <input type="checkbox"/> Brustgeschirr | <input type="checkbox"/> Kopfhalter (Halti o.ä.) | |
| <input type="checkbox"/> Zugstopphalsband | <input type="checkbox"/> Vibrationshalsband | <input type="checkbox"/> Sonstiges Trainingsgeschirr: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Pfeife | <input type="checkbox"/> Clicker | <input type="checkbox"/> Wasserspritze | <input type="checkbox"/> Wurfdiscs/Schreckgeräusch |
| <input type="checkbox"/> Schleppleine | <input type="checkbox"/> Hausleine | <input type="checkbox"/> Thundershirt | <input type="checkbox"/> Körperbänder |
| <input type="checkbox"/> Andere: | <input type="text"/> | | |

Wie gut führt der Hund die folgenden Kommandos aus von 1 (= sehr gut) bis 5 (= gar nicht)?

	1	2	3	4	5
Sitz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Platz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Komm / Hier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bleib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei Fuß gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie häufig trainieren Sie mit Ihrem Hund? täglich 2-3x/W 1x/W nie



KULINARISCHES

Welches Futter bekommt Ihr Hund? Bei BARF/Selbstgekocht bitte ausführlich beschreiben.

Wie häufig füttern Sie? 1x täglich 2x täglich öfter
Frisst Ihr Hund sofort alles auf? ja nein

Bekommt er zwischendurch Leckerli, wenn ja welche und wann? nein ja:

Bekommt Ihr Hund Essen vom Tisch?

Bekommt Ihr Hund Futterergänzungsmittel?

ALLTAG

Können Sie Ihren Hund problemlos allein lassen? ja nein

Wie häufig gehen Sie mit Ihrem Hund spazieren? 1x 2x 3x öfter

Wie lange gehen Sie jeweils/insgesamt spazieren?

Wie viel dieser Zeit ist Ihr Hund an der Leine?

Wie häufig hat Ihr Hund engen Kontakt mit fremden Hunden?

mehrmals täglich täglich 2-3x/Woche 1x/Woche nie

Wer beginnt den Kontakt in den meisten Fällen? Ihr Hund Der fremde Hund

Wie sieht eine typische Hundebegegnung aus (angeleint / ohne Leine)?



VERHALTEN

Bitte beschreiben Sie möglichst genau das vorliegende Verhaltensproblem:

Wie häufig tritt das Verhalten auf?

Bitte beschreiben Sie den jüngsten Vorfall:

Wann trat das beschriebene Verhalten zum ersten Mal auf?

In welcher Situation trat das beschriebene Verhalten zum ersten Mal auf?

Seit wann haben Sie das Verhalten als Problem wahrgenommen?

Erkennen Sie reproduzierbare Auslöser für das Verhalten?

Erkennen Sie einen Zusammenhang mit der Jahreszeit?

Wie haben sich die Verhaltensprobleme seit ihrem ersten Auftreten entwickelt?

Wie reagieren Sie auf das unerwünschte Verhalten Ihres Hundes?

Tierärztliche Praxis für Verhaltenstherapie

Äußere Bayreuther Str. 135 • 90411 Nürnberg

mail@tiervershalten-zurr.de • 0177 - 87 88 241

www.tiervershalten-zurr.de



Wie reagiert Ihr Hund auf Ihre Maßnahmen?

Wurden bereits Behandlungsversuche unternommen? Wenn ja, bitte genau beschreiben (durch wen, wann, womit, welche Effekte konnten während/nach der Behandlung beobachtet werden?). nein ja:

Gibt oder gab es andere, nicht so gravierende Probleme? nein ja:

Hat sich das sonstige Verhalten / Aktivitätslevel Ihres Hundes in letzter Zeit verändert? nein ja:

Was lieben und schätzen Sie besonders an Ihrem Hund?

Was ist Ihr Ziel / Was wünschen Sie sich von der Verhaltensberatung?

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen per E-Mail an mail@tiervershalten-zurr.de

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Vertrauen!