

Tierärztliche Praxis f. Verhaltenstherapie

Dr. med.vet. B. Schöning MSc. PhD, Fachtierärztin für Verhaltenskunde u. Tierschutz
Dr. med.vet. K. Röhrs, praktische Tierärztin

Neusurenland 4, 22159 Hamburg

Tel.: 040 / 60 87 53 51 / Fax: 040 / 46 77 54 18

info@struppi-co-verhaltenstherapie.de www.struppi-co-verhaltenstherapie.de



Termin am:

Ort: Praxis Hausbesuch

Fragebogen Katze

(Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt)

Allgemeine Informationen

Besitzer:

Name

Adresse

Telefon

Handy

Fax

Email

Katze:

Name

Rasse

Geburtsdatum

Männlich Weiblich Kastriert ja nein Falls ja, am

Wo haben Sie Ihre Katze gekauft Züchter Privat

Tierheim Sonstiges

Anzahl Vorbesitzer

Wie alt war die Katze beim Kauf

Haustierarzt:

Name

Adresse

Telefon

Handy

Fax

Email

Hat Ihre Katze medizinische Probleme

Hat Ihre Katze Allergien / Futterunverträglichkeiten

Bekommt Ihre Katze zur Zeit Medikamente

1. Verhaltensproblem:

Bitte beantworten Sie die Fragen so ausführlich wie möglich; benutzen Sie Extrazettel wenn nötig.

Beschreibung**Hauptproblem:**

A) Wie häufig wird es gezeigt Täglich Wöchentlich Monatlich

B) Wann ist es zum ersten mal aufgetreten

C) In welcher Situation ist es zum ersten Mal aufgetreten

D) Beschreiben Sie bitte den jüngsten Vorfall:

E) Wann haben Sie es zum ersten Mal als Problem empfunden

F) Hat sich die Häufigkeit oder Stärke des Problems seitdem verändert ja nein

G) Gibt es klar erkennbare Auslöser für das Problemverhalten

H) was haben Sie bereits zur Problemlösung unternommen und wie erfolgreich war es?

H1)

H2)

H3)

**Beschreibung eines
möglichen weiteres Problems:**

A) Wie häufig wird es gezeigt Täglich Wöchentlich Monatlich

B) Wann ist es zum ersten mal aufgetreten

C) In welcher Situation ist es zum ersten Mal aufgetreten

D) Beschreiben Sie bitte den jüngsten Vorfall:

E) Wann haben Sie es zum ersten Mal als Problem empfunden

F) Hat sich die Häufigkeit oder Stärke des Problems seitdem verändert ja nein

G) Gibt es klar erkennbare Auslöser für das Problemverhalten

H) was haben Sie bereits zur Problemlösung unternommen und wie erfolgreich war es?

H1)

H2)

H3)

2. Was sind Ihre Erwartungen an die Verhaltenstherapie:**3. Informationen zum sozialen Umfeld Ihrer Katze**

Bitte listen Sie **alle Personen**, die mit der Katze zusammenleben oder regelmäßig engen Kontakt haben:

Name	Alter	Verhältnis zur Katze

Bitte listen Sie **weitere Tiere**, die im Haushalt leben

Name / Rasse	Geschlecht	Alter	Wann erworben	Verhältnis zur Katze

Gab es massive Veränderungen in Ihrem Haushalt, seit Sie die Katze haben?

5. Alltag

Welches Futter bekommt Ihre Katze

Fütterung 1 x täglich 2 x täglich Öfter

Frist sie alles sofort auf ja nein

Bekommt sie Leckereien zwischendurch ja nein Falls Ja: welche und wann

Benennen Sie die Lagerplätze Ihrer Katze und wie häufig sie sich dort pro Tag aufhält

Lager 1

Lager 2

Lager 3

Haben Sie einen Kratzbaum ja nein

Bitte beschreiben Sie den Kratzbaum und wo er steht

Darf die Katze nach draußen ja nein

Gibt es eine Katzenklappe ja nein

Wie viele Katzentoiletten haben Sie:

Beschreiben Sie die Toilette(n):

Wo steht/stehen die Toiletten im Haus:

Wie häufig spielen Sie mit Ihrer Katze

- mehr als 1 x pro Tag
- 1 x pro Tag
- 2-3 x pro Woche
- 1 x pro Woche
- Nie

Wie sieht ein typisches Spiel aus:

Wer beginnt das Spiel in den meisten Fällen

Der Mensch Die Katze

Wie häufig Streicheln/Kuscheln Sie Ihre Katze

- mehr als 1 x pro Tag
- 1 x pro Tag
- 2-3 x pro Woche
- 1 x pro Woche
- Nie

Wer startet die Streichelphase in den meisten Fällen

Der Mensch Die Katze

6.Ergänzende Bemerkungen (Bitte benutzen Sie für ausführliche Schilderungen notfalls einen Extrazettel):