

Tierärztliche Praxis f. Verhaltenstherapie

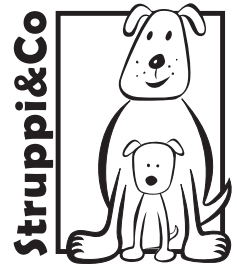
Dr. med.vet. B. Schöning MSc. PhD, Fachtierärztin für Verhaltenskunde u. Tierschutz

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 Pferd

(Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt)

Allgemeine Informationen

Besitzer:

Name

Adresse

Telefon

Handy

Fax

Email

Pferd:

Name

Rasse

Geburtsdatum

Männlich Weiblich gelegt ja nein Falls ja, am

Wo haben Sie Ihre Pferd gekauft Züchter Privat
 Schlachter Sonstiges

Anzahl der Vorbesitzer

Wie alt war das Pferd beim Kauf:

Haustierarzt:

Name

Adresse

Telefon

Handy

Fax

Email

Hat Ihr Pferd medizinische Probleme

Hat Ihr Pferd Allergien / Futterunverträglichkeiten

Bekommt Ihr Pferd zur Zeit Medikamente

1. Verhaltensprobleme:

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 weiteren 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 zu Ihrem Pferd

Bitte listen Sie **alle Personen**, die mit dem Pferd regelmäßig engen Kontakt haben:

Name	Alter	Verhältnis zum Pferd

Gab es massive Veränderungen für das Pferd seitdem Sie es haben?

4. Training

Haben Sie Ihr Pferd selber ausgebildet? ja nein

Bei Nein: wer hat es ausgebildet

in welchem Zeitraum

von

bis

Wie wurde das Pferd ausgebildet:

Welche Hilfsmittel wurden benutzt:

Wie häufig wird Ihr Pferd pro Woche bewegt und von wem

Wie häufig arbeiten Sie selber intensiv mit Ihrem Pferd

1 x pro Tag

2-3 x pro Woche

1 x pro Woche

Nie

5. Alltag

Welches Futter bekommt Ihr Pferd

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

Wie wird das Pferd gehalten (z.B. Box, Weide etc.) / wie lange ist es täglich an jedem Ort / mit wem steht es dort zusammen

Ort 1

Ort 2

Ort 3

Gibt es Freundschaften mit anderen Pferden ja nein

Wie reagiert Ihr Pferd auf Trennung von diesen Freunden

Wie ist die Bindung zwischen Ihnen und Ihrem Pferd

Lässt sich Ihr Pferd problemlos bürsten ja nein, es reagiert folgendermaßen

Wie reagiert Ihr Pferd auf die Annäherung fremder Menschen

freundlich-aufgeschlossen

desinteressiert

ängstlich

aggressiv

aufdringlich

Wer startet eine Interaktion in den meisten Fällen

Der Mensch Ihr Pferd

Beschreiben Sie bitte den Charakter Ihres Pferdes:

Wie reagiert Ihr Pferd auf die Annäherung fremder Pferde

freundlich-aufgeschlossen

desinteressiert

ängstlich

aggressiv

aufdringlich

Wer startet die Interaktion in den meisten Fällen

Ihr Pferd Das andere Pferd

Begrüßt Sie Ihr Pferd?

Ja nein

Fordert Ihr Pferd von Ihnen Aufmerksamkeit ein:

Bekommt es die Aufmerksamkeit die es einfordert?

Ergänzende Bemerkungen: