

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 Hund

(Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt)

Allgemeine Informationen

Besitzer:

Name

Adresse

Telefon

Handy

Fax

Email

Hund:

Name

Rasse

Geburtsdatum

Männlich Weiblich Kastriert ja nein Falls ja, am

Wo haben Sie Ihren Hund gekauft Züchter Privat

Tierheim Sonstiges

Anzahl der Vorbesitzer

Wie alt war der Hund beim Kauf:

Haustierarzt:

Name

Adresse

Telefon

Handy

Fax

Email

Hat Ihr Hund medizinische Probleme

Hat Ihr Hund Allergien / Futterunverträglichkeiten

Bekommt Ihr Hund zur Zeit Medikamente

1. Verhaltensprobleme:

Bitte beantworten Sie die Fragen so ausführlich wie möglich; benutzen Sie Extrazettel wenn nötig. Bei Aggressionsproblemen „Hund-Mensch“ beantworten Sie bitte auch den zusätzlichen Fragebogen.

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 Hund

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

Name	Alter	Verhältnis zum Hund

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

Name / Rasse	Geschlecht	Alter	Wann erworben	Verhältnis zum Hund

Gab es massive Veränderungen in Ihrem Haushalt, seit Sie den Hund haben?

4. Training

Haben Sie Ihren Hund selber ausgebildet? ja nein

Haben Sie eine Hundeschule besucht? Ja nein

Falls ja, in welchem Zeitraum von bis

Welpengruppe

Trainingsgruppen

Einzelstunden

Spezialtraining

welches Spezialtraining

Wie wurde der Hund trainiert (z.B. mit Leckerli, Clicker etc.):

Welche Hilfsmittel wurden benutzt (z.B. Halti, Schleppeleine etc.)

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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komm / Hier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bleib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie häufig trainieren Sie aktuell mit Ihrem Hund

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

5. Alltag

Welches Futter bekommt Ihr Hund

Fütterung 1 x täglich 2 x täglich Öfter

Frist er alles sofort auf ja nein

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

Benennen Sie die Lagerplätze Ihres Hundes und wie häufig er sich dort pro Tag aufhält

Lager 1

Lager 2

Lager 3

Können Sie Ihren Hund problemlos in Haus/Wohnung allein lassen ja nein

Wie häufig und wie lange gehen Sie am Tag mit Ihrem Hund spazieren

Wie viel dieser Zeit ist er dabei an der Leine

Lässt sich der Hund problemlos bürsten ja nein, er reagiert folgendermaßen

Wie häufig spielen Sie mit Ihrem Hund

- 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 Der Hund

Wie häufig Streicheln/Kuscheln Sie Ihren Hund

- 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 Der Hund

Wie häufig hat Ihr Hund engen Kontakt mit fremden Hunden

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

Wer beginnt den engen Kontakt in den meisten Fällen

Der fremde Hund Ihr Hund

Wie sieht eine typische Hundebegegnung aus:

Ergänzende Bemerkungen: