



Dr. med. vet. Sabine Fischer

Fachtierärztin für Innere Medizin
Zusatzbezeichnung Verhaltenstherapie

Vollerweg 21
85253 Erdweg
Tel.: 0 81 38 / 83 17
Notruf: 01 71 / 526 88 34

Fragebogen Hund

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon:	_____
Fax:	_____

Der folgende Fragebogen soll uns eine Diagnose erleichtern. Bitte füllen Sie den Fragebogen aus und senden ihn vor dem ersten Termin wieder an uns zurück. Es erwarten Sie hauptsächlich „Ankreuz-Fragen“. Für die Fragen, bei denen nichts angekreuzt werden kann, bitte ich Sie in gut leserlicher Blockschrift zu schreiben. Ihr gewissenhaftes Ausfüllen ist wichtig für die Diagnosefindung.

Vielen Dank im Voraus und viel Spaß beim Ausfüllen.

A) Allgemeine Angaben zu Ihrem Hund:

Rasse: _____

Name : _____

Alter: _____ Wochen/Monate/Jahre

Geschlecht: Männlich Weiblich Kastriert (mit _____ Monaten/Jahren)

Herkunft: Züchter Haltung dort: Zwinger Wohnung mit Familienanschluss
Name des Züchters _____
 Privat, von _____
 Tierheim; Wie lange war der Hund dort untergebracht _____
 Sonstiges _____

Übernommen im Alter von etwa _____ Monaten/Jahren

Anschaffung als Familienhund Zuchthund Jagdhund Wachhund
 Sonstiges _____

Aus welchem Grund haben Sie sich diesen Hund ausgewählt?
 Äußeres Erscheinungsbild Tierliebe Spontaner Entschluss
 Eigenschaften der Rasse: Welche? _____

Anzahl der Vorbesitzer? _____

Art der Haltung bei Vorbesitzer/n? _____

Kennen Sie den Grund der Abgabe? _____



B) Informationen zur Haltung des Hundes

Wohnverhältnisse: Haus Wohnung, etwa _____ m² groß, Zimmerzahl: _____
 Garten

Der Haushalt besteht aus _____ Personen.
 Mann Frau Kinder: Anzahl: _____ ,

Alter: _____
 Andere Personen: _____

Hauptbezugsperson des Hundes: _____

Wer ist berufstätig? Mann, _____ Stunden außer Haus, _____ Tage pro Woche
 Frau, _____ Stunden außer Haus, _____ Tage pro Woche
 Sonstiges _____

Leben weitere Hunde im Haushalt? Ja: Wie viele? _____ Nein
Leben weitere Tiere im Haushalt? Ja: Welche? _____ Nein

Wo schläft Ihr Hund? Korb Decke Bett
 Zwinger Flur Schlafzimmer
 Sonstiges _____

Darf Ihr Hund auf Möbel?
 Ja, auf das Bett Nein
 Ja, auf Sofa/Stühle

Ist das Ihr erster Hund? Ja Nein, ich hatte vorher bereits _____ andere Hunde
Vorkenntnisse (z.B. Ausbildung der anderen Hunde, evtl. Verhaltensprobleme)

C) Tagesablauf

Wo ist Ihr Hund tagsüber? zu Hause
 bei anderen Menschen, nämlich bei _____
 mit am Arbeitsplatz

Wie lange ist Ihr Hund tagsüber allein? _____ Stunden

Auslauf: morgens, Dauer _____ Minuten/Stunden
 mittags, Dauer _____ Minuten/Stunden
 abends, Dauer _____ Minuten/Stunden
 nur an der Leine teilweise an der Leine ohne Leine
 nur an der Straße angeleint
 Sonstiges _____

Beschäftigung Ihres Hundes während des Spazierganges (z.B. Ballspielen):
 Nein Ja, nämlich: _____

Hat Ihr Hund zu Hause Spielzeug zur freien Verfügung?
 Nein Ja, nämlich _____

Spielen Sie mit Ihrem Hund zu Hause?
 Nein
 Ja, bitte kurz Beschreiben:



D) Fütterung und Gesundheit

Wie oft am Tag füttern Sie Ihren Hund? _____ mal: morgens mittags abends
 Nass- oder Trockenfutter
Marke des Futters: _____
Steht das Futter immer zur freien Verfügung? Ja Nein

Bekommt ihr Hund etwas zwischendurch? (z.B. Leckerchen zur Belohnung o.ä.)
 Nein Ja, und zwar _____

Steht Wasser immer zur freien Verfügung? Ja Nein
Trinkt Ihr Hund mehr in letzter Zeit? Ja Nein

Ist Ihr Hund im Moment gesund? Ja
 Nein, er hat _____

Frühere Erkrankungen und/oder Verletzungen des Hundes? _____

Letzte Impfung _____ Letzte Wurmkur _____

E) Ausbildung des Hundes



Welche Ausbildung hat Ihr Hund

- Er hat keine Ausbildung
- Welpenspielgruppe
- Grundkommandos (Komm, Sitz, Platz) gelernt: in Hundeschule selbst
beigebracht
- Prüfungen absolviert _____

Welche Kommandos beherrscht ihr Hund?

- sitz platz komm bleib
- gib Pfote bei Fuß aus Sonstiges _____

Gehorsam Ihres Hundes aus Ihrer Sicht:

- sehr gut gut mittel schlecht
- kein Gehorsam Sonstiges _____

Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Hund Ihnen gerne gehorcht? Ja Nein

- Sonstiges _____

Welche Hilfsmittel wurden bei der Ausbildung verwendet? (Mehrfachnennungen möglich)

- Lehr-/Stoffhalsband Zughalsband Stachelhalsband Geschirr mit Zugwirkung
- Halti Maulkorb Leine Geschirr Elektrohalsband Wurfkette
- Leckerchen Spielzeug Klicker Hundepfeife Würger
- Sonstige _____

Wie reagieren Sie auf Fehlverhalten Ihres Hundes? (Mehrfachnennungen möglich)

- Schimpfen Ignorieren des Hundes Klaps geben Treten Beruhigen
- Ablenken Leinenruck Schläge Erschrecken
- Sonstiges _____

F) Verhalten



Auf den folgenden Seiten bitten wir Sie einige Angabe zum Verhalten Ihres Hundes zu machen. Die Fragen beziehen sich auf Alltagssituationen, sowie Situationen im Umgang mit Menschen und anderen Tieren. Es gibt dabei keine falschen oder richtigen Antworten. Sie sind vielmehr ein wichtiges Hilfsmittel zur Diagnostik und Behandlung Ihres Hundes und helfen dabei einen effektiven und individuellen Trainingsplan zu erstellen.

Wer initiiert die Kontakte zwischen Ihrem Hund und Ihnen?

- Ich selbst Mein Hund

Kommt Ihr Hund zu Ihnen, um Sie aufzufordern zum

<input type="radio"/> Streicheln	<input type="radio"/> Spielen
<input type="radio"/> Gassigehen	<input type="radio"/> Füttern
Wie oft tut er dies? <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Selten <input type="radio"/> Häufig	

Wie reagieren Sie auf die Aufforderungen Ihres Hundes?

- Verbieten Darauf eingehen
 Ignorieren Sonstiges _____

Verhalten bei Futter wegnehmen?

- Problemlos Knurrt Beißt Unbekannt
 Sonstiges _____

Können Sie Ihren Hund ...

anfassen: überall problemlos knurrt, beißt

problemlos, bis auf _____

kämmen: überall problemlos knurrt, beißt

problemlos, bis auf _____

hochheben: überall problemlos knurrt, beißt

problemlos, bis auf _____

Bei allen Familienmitgliedern? Ja Nein, bitte Beispiele beschreiben: _____

Hat Ihr Hund jemals einen Menschen verletzt?
(Schnappen, Beißen, Zwicken)

- Nein
 Ja, bitte kurz Situation beschreiben:

Hat Ihr Hund jemals einen anderen Hund verletzt?

- Nein
 Ja, bitte kurz Situation beschreiben:

Verhalten gegenüber Fremden

- uninteressiert freundlich bellt
 knurrt schnappt Sonstiges _____

Verhalten gegenüber Jogger/Radfahrer

- uninteressiert freundlich bellt knurrt
 schnappt sonstiges _____

Verträglichkeit mit anderen Hunden:

- Kein Problem Nur angeleint ein Problem
 Problem mit Rüden (o kastriert o unkastriert)
 Hündinnen (o kastriert o unkastriert)

Bitte kurz Beispiele beschreiben: _____

Hat Ihr Hund die Gelegenheit zum Spiel mit anderen Hunden?

- Nein Ja, wie oft? Täglich Wöchentlich
 Sonstiges _____

Jagdverhalten: (Spuren suchen, Wild aufstöbern, Wild hinterher rennen)

- Nicht ausgeprägt
 Interessiert sich für Tiere/ Spuren rennt Wild hinterher
 Sonstiges _____

Welches Problemverhalten besteht bei Ihrem Hund?

Seit etwa _____ Wochen/Monaten/Jahren

Wann und bei welcher Gelegenheit trat das Problemverhalten zum ersten Mal auf?

Was haben Sie schon unternommen, um das Verhalten zu beeinflussen?

Hatte das Auswirkungen auf Ihren Hund? Ja Nein

Wie erklären Sie sich die Entstehung und Aufrechterhaltung des Problemverhaltens?

Medikamentöse Vorbehandlung? Nein Ja, nämlich

Gibt es weitere Probleme im Umgang mit Ihrem Hund?

Zeigt Ihr Hund ängstliches Verhalten, z.B: bei lauten Geräuschen, fremden Personen etc.?

Nein Ja, nämlich bei

Kann Ihr Hund alleine bleiben?

Ja Nein

Kommentar:

Hat Ihr Hund Probleme beim Auto fahren?

Ja Nein

Kommentar:

Sonstiges:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !!



Ich bin damit einverstanden, dass die Beratung nach der Gebührenordnung für Tierärzte abgerechnet wird.

Datum, Unterschrift