# Fragebogen Hund

Datum der Erstkonsultation:

Bitte per E-Mail und als WORD-DOKUMENT zurückschicken an: [cfueglistaller@gmail.com](mailto:cfueglistaller@gmail.com)

|  |
| --- |
| **Kontaktangaben** |
| Name, Vorname |
| Strasse und Hausnummer |
| PLZ Ort |
| Tel |
| Email |
| Woher haben Sie von uns gehört?  TierarztBekannte  Hundetrainer Internet  Anderes |
| Ihr Tierarzt (Name, Telefon, Email)  Dürfen wir Ihren Tierarzt kontaktieren, um die Krankengeschichte Ihres Hundes zu erhalten?  ja  nein |
| Aktuelle/r Hundetrainer/in |
| **Ihr Hund** |
| Name  Rasse  Farbe  Geschlecht  Hündin  Rüde  nicht kastriert  kastriert  chemisch kastriert: Datum  Haben Sie nach der Kastration eine Verhaltensveränderung festgestellt?)  nein  ja, nämlich  Geburtsdatum  Jetziges Gewicht  Alter bei Übernahme |
| Wie würden Sie die Persönlichkeit Ihres Hundes beschreiben? |
| Denken Sie, Ihr Hund ist sensibel?  nein  ja, weil |
| Was macht Ihr Hund am liebsten? |
| Was macht Ihr Hund am wenigsten gern? |
| **Das aktuelle Problem** |
| **Verhalten**: Bitte beschreiben Sie das aktuelle Verhaltensproblem: |
| **Beginn**: Wie alt war der Hund, als es anfing? |
| **Kontext**: In welchen Situationen tritt es auf? |
| **Häufigkeit**: Wie häufig tritt es auf? (pro Tag/Woche/Monat/Jahr) |
| **Erholung**: Wie lange dauert es, bis sich Ihr Tier erholt hat? |
| **Vorfälle**: Bitte beschreiben Sie im Detail:   * Den ersten Vorfall dieses Verhaltens: * Den letzten Vorfall dieses Verhaltens: * Einen weiteren Vorfall, an den Sie sich erinnern mögen |
| **Verlauf:** Wird das Problem:  besser schlechter  bleibt gleich |
| **Intensität**: Auf einer Skala von 0 – 10, wo sehen Sie das Problem jetzt? (0 = kein Problem, 10 = schlimmste vorstellbare Situation) |
| **Ursachen**: Haben Sie eine Idee, was die Ursache des Problems sein könnte? |
| **Therapieversuche**: Was haben Sie schon versucht, um das Problem anzugehen? Wie erfolgreich waren die Versuche? |
| **Ihre Sorgen:** Was ist für Sie das grösste Problem und die grösste Sorge? |
| **Wünsche**: Was erhoffen Sie sich von der Verhaltenskonsultation? |
| **Weitere Informationen:** |
| **Das generelle Verhalten Ihres Hundes** |
| **Stress**: In welchen Situationen scheint Ihr Hund gestresst/überfordert? |
| **Angst:** In welchen Situationen hat Ihr Hund Angst? |
| **Aggression**: In welchen Situationen zeigt Ihr Hund aggressives Verhalten (z.B. Bellen, Zähnezeigen, Knurren, Schnappen, Beissen)? |
| **Anzeichen von Stress/Angst:** Wie sehen Sie es Ihrem Hund an, dass er gestresst ist oder Angst hat? |
| **Repetitives Verhalten:** Zeigt Ihr Hund irgendwelche repetitive Verhaltensweisen (z.B. Schwanzjagen, im Kreis drehen, übermässiges Putzen)?  nein  ja, nämlich |
| **Spielverhalten:** Spielt Ihr Hund?  nein  ja  Alleine – wie?:  Mit anderen Hunden – wie?:  Mit Ihnen – wie?:  Mit anderen Personen – wie?:  Anderes – wie?: |
| **Putzverhalten / Kratzen**  Leckt, kratzt oder nagt sich Ihr Hund häufig?  ja  nein    Leckt er andere Personen?  ja  nein    Leckt er Gegenstände (Möbel, Boden, Teppiche, Kissen, etc)?  ja  nein    Zeigt er zuhause spontanes Hecheln, ohne äusserlich ersichtlichen Grund?  ja  nein    Beobachten Sie zwischendurch ein Schmatzen oder Speicheln, ohne dass Futter in der Nähe ist?  ja  nein |
| **Eliminationsverhalten:** st Ihr Hund stubenrein?  ja  nein |
| **Gesundheit / Therapien** |
| **Körperliche Probleme**: Krankheiten, an denen Ihr Hund früher gelitten hat und/oder heute leidet:    **Klinischer Untersuch / Symptome** |
| **Körperliche Symptome:** Zeigt Ihr Hund irgendwelche Symptome, die Ihnen auffallen (z.B. hinken, veränderter Kotabsatz, Appetit, Hautveränderungen, Anzeichen von Schmerzen, etc.? |
| **Operationen:** Operationen, die Ihr Hund hatte (inkl. Kastration): |
| **Tierarztbesuch**: Wann waren Sie das letzte Mal beim Tierarzt? Was wurde untersucht? Was wurde diagnostiziert?  Datum:  Untersuchungen:  Diagnose:  *🡪 Bitte legen Sie Informationen über medizinische Untersuchungen und Ergebnisse wenn möglich bei!* |
| **Blutuntersuchung**: Wann war der letzte Blutuntersuch Ihres Hundes? Was wurde festgestellt?  Datum:  Befunde:  *🡪 Bitte legen Sie Ergebnisse von Blutuntersuchungen wenn möglich bei!* |
| **Behandlungen**:  Hat Ihr Hund je Medikamente, Phytotherapeutika, Homöopathika oder Ergänzungsfuttermittel erhalten oder erhält er sie momentan?  für ein gesundheitliches Problem:  für ein Verhaltensproblem:  Andere Therapieform (Akupunktur, Chirpraxis, Osteopathie, etc.): |
| **Ernährung:** Was füttern Sie Ihrem Hund?  Trockenfutter (Marke: )  Nassfutter (Marke: )  Selbstgekocht  Barfen  Wann füttern Sie Ihren Hund?  Verteidigt Ihr Hund sein Futter? ja  nein  Wie ist der Appetit Ihres Hundes?  Wieviel trinkt Ihr Hund pro Tag? |
| **Wohnsituation / Umfeld** |
| **Tiere**: Welche weiteren Tiere leben bei Ihnen im Haushalt:  Name, Tierart, Geschlecht, kastriert oder nicht: |
| **Familienmitglieder**  Name und Alter aller Familienmitglieder (inklusive Sie selbst), die im gleichen Haushalt leben und ihre Beziehung zum Hund: |
| **Wohnumgebung**  in einem Haus  in einer Wohnung  Anzahl Zimmer: Zu welchen Zimmern hat der Hund Zugang?  Wie ist die Wohnumgebung:  ländlich, abgelegen ländlich Dorf  Dorf laut  Stadt ruhig  Stadt laut |
| **Entwicklung** |
| **Herkunft:** bitte beschreiben Sie den Ort, an dem Ihr Hund seine ersten Lebensmonate verbracht hat (z.B. Bauernhof, Zucht, Ausland, abgelegen, ruhig, laut, etc.): |
| **Welpen**: Wie viele Welpen waren im Wurf? Wie haben sie sich verhalten? |
| **Elterntiere**: Haben Sie die Mutterhündin und den Vater gesehen? wie haben sie sich verhalten? |
| **Vorbesitzer**: Hatte Ihr Hund schon Vorbesitzer? Falls ja, was wissen Sie darüber? |
| **Erstes Lebensjahr:** Wieviel Kontakt mit Menschen und anderen Hunden hatte Ihr Hund in seinem ersten Lebensjahr? |
| **Alltag** |
| **Ein typischer Tag:** Beschreiben Sie 24 Stunden eines typischen Tages Ihres Hundes: |
| **Schlaf**  Wo schläft er?  Wieviel Stunden pro 24h schläft er?  Davon tagsüber: |
| **Entspannung**  Kann er sich entspannen?  zuhause alleine  zuhause mit Ihnen  zuhause mit Gästen  auswärts  im Auto  anderes |
| **Stimulation**  Wann, wie lange und mit wem kommt er raus?  Was macht er auf den Spaziergängen?  Hat er Zugang zu einem Garten?  Wie häufig und was trainieren Sie mit Ihrem Hund? |
| **Alleinesein**  Ist das Alleinsein ein Problem?  Wie lange ist er pro Tag alleine?  Wo ist er, wenn er alleine ist? |
| **Training / Kommunikation** |
| **Training** Haben Sie je Hundekurse mit diesem Hund besucht?  nein  ja  Falls ja, beschreiben Sie bitte, um welche Art von Kurse es sich handelt/e und was in diesen Kursen angeboten wird/ wurde?    Wie würden Sie Ihren Hund in diesen Kursen einstufen?  sehr gut  mittelmässig  nicht sehr gut  weshalb? |
| **Belohnung und Bestrafung:** Wie lassen Sie Ihren Hund wissen, wenn er etwas gut resp. Schlecht gemacht hat?  Belohnung:  Bestrafung: |
| **Hilfsmittel**: Welche Hilfsmittel setzen Sie ein  Stimme  Goodi  Clicker  Marker  Halsband  Brustgeschirr Kopfhalfter  Anderes |
| **Lernen / Konzentration**  Wie lernt Ihr Hund Ihrer Meinung nach?  schnell  mittelmässig  langsam  Weshalb?  Wie würden Sie die Konzentrationsfähigkeit Ihres Hundes einschätzen? |
| **Sozialverhalten** |
| **Hundebegegnungen:** Wie verhält sich Ihr Hund bei Begegnungen mit   * Bekannten Hunden: * Unbekannten Hunden * Hunden in demselben Haushalt |
| **Menschenbegegnungen** Wie verhält sich Ihr Hund bei Begegnungen mit   * Bekannten Personen * Unbekannten Personen * Kindern * Besuchern |
| **Andere Tiere** |
| **Sexualverhalten** Zeigt Ihr Hund unerwünschtes Sexualverhalten (z.B. Aufreiten)?  nein  ja, nämlich |
| **Aggressives Verhalten**   * Verteidigt sich Ihr Hund bei gewissen Kontaktversuchen (z.B. wenn die Ohren oder Pfoten berührt werden)?   nein  ja,  Falls ja, bitte beschreiben Sie die Körperregionen und die Situationen:     * Hat Ihr Hund je jemanden (Mensch oder Tier) angegriffen oder gebissen?  nein  ja   Falls ja, bitte beschreiben Sie die Situation:     * Zeigt Ihr Hund je aggressives Verhalten (Knurren, Bellen, Zähnezeigen, Schnappen, Beissen, etc.)?   nein  ja  Falls ja, beschreiben Sie bitte die Situationen: |
| **Bestimmte Situationen**  Wie verhält sich Ihr Hund in den folgenden Situationen   * **Neu (**z.B. neue Situationen, neue Objekte, Dinge, die vorher nicht da waren, etc.): * **Viel Reize (**z.B. Menschenmenge, Stadt, ÖV, Restaurant, etc): * Visuelle Reize (z.B. Velos, Autos, Hunde, Personen, Veränderungen, etc.) : * Geräusche (z.B. Gewitter, Feuerwerk, Knallgeräusche, Wind, etc.) : * Gerüche (z.B. Wild, Katzen, andere Hunde, Pferde, etc.): * Berührungen (z.B. Streicheln, klinische Untersuchungen, etc.): * Emotionale Reize (z.B. Streit in der Familie, Stimmung der Familienmitglieder (gut und schlecht), laute Stimme, Freude, etc.): * Auto (z.B. beim Fahren, im geparkten Auto): |
| **Weitere Informationen** |
| Gibt es weitere Informationen, die sie mir geben möchten? |

**Tierarzt**

Bitte schicken Sie meinem Tierarzt auch einen Bericht

Bitte schicken Sie meinem Hundetrainer auch einen Bericht

**Einverständnis**

Dürfen wir von Ihrem Hund während der Konsultation Videoaufnahmen und Fotos machen?  ja  nein

Dürfen wir diese Aufnahmen für Unterrichtszwecke (Studenten / Vorträge) verwenden?  ja  nein