

Fragebogen / Hund

Der Fragebogen hilft bei der Vorbereitung auf unser Anamnesegespräch (Erstgespräch) und bei der Entwicklung eines Trainingskonzeptes.



Besitzer:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon Mobil:

Email:

Leben noch weitere Personen im Haushalt? Ja Nein

Wenn ja, bitte nennen Sie Namen und Alter aller Personen im Haushalt.

Haushalt

Leben in Ihrem Haushalt noch andere Hunde: Nein Ja
Wenn Ja Alter: Rüde Kastriert Hündin Gewicht

Leben noch andere Tiere im Haushalt:

Hat der Hund Zugang zu allen Räumen: Ja Nein

Wo schläft Ihr Hund:

Wo hält sich ihr Hund am liebsten auf. Gibt es da einen Zusammenhang mit einer Person.

Hat es in der Wohnsituation eine größere Veränderung gegeben. (Umzug, neuer Partner, neue Arbeitszeiten, etc.)

Angaben zum Hund

Name des Hundes

Rasse / Mix :

Rüde Hündin Im Haushalt seit: Alter/Geboren:

Gewicht: Hatte er schon Vorbesitzer? Nein Ja

Woher haben Sie Ihren Hund
Züchter, Privat, Tierheim etc.

Kastriert: Nein Wenn ja, wie alt war der Hund zum Zeitpunkt der Kastration:

Grund der Kastration:

Ist Ihr Hund in tierärztlicher Behandlung? Ja Nein

Wenn ja, warum:

Regelmäßige Medikamentengabe Nein

Wenn ja, welche und Grund:

Sonstige Erkrankungen und Verletzungen
zB. (HD, ED, Haut- oder Fellprobleme,
Organische Probleme, Auge, Schmerzempfinden)

Fütterung

Trockenfutter Nassfutter Barf / Selbstgekochtes

Hersteller/Sorte

Barf / Selbstgekochtes
Zusammenstellung und Menge
der Portion.

Fütterungszeiten: Morgens Mittags Abends

Bekommt Ihr Hund Kauartikel, wenn ja welche:



Information zum Hundeverhalten

Verhalten was Ihr Hund Zeigt und was Sie ändern möchten

Beschreiben Sie kurz das Verhalten was Ihr Hund zeigt:



Wann trat das Verhalten
zum ersten Mal auf:
(Alter, Situation, Ort)

Haben Sie schon eine
Hundeschule besucht: Ja
 Nein

Wurde auf des Verhalten eingegangen Ja
 Nein

Welche Hilfsmittel verwenden Sie:

- | | | |
|---|---|---|
| Halsband: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Brustgeschirr: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Schleppleine: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Leinenruck: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Maulkorb: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Körperliche Einwirkung: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Stachelhalsband: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Zughalsband/Würger: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Wurfkette: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Stromhalsband: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Geschirr mit Zugwirkung
unter den Achseln: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Halti: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Anti-Bell Halsband: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Leckerli/Spielzeug/
Belohnung: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |
| Marker/Clicker: | <input type="checkbox"/> wird verwendet | <input type="checkbox"/> wird nicht verwendet |

Was für Ziele haben Sie:

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens, ich freue mich schon auf eine Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihrer Fellnase.