# Fragebogen Hund

Datum der Konsultation:

Bitte per EMAIL und als WORD-DOKUMENT zurückschicken an: medvet@mayanimal.ch

**Kontaktangaben**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Name, Vorname  |
|  | Strasse und Hausnummer  |
|  | PLZ Ort  |
|  | Tel  |
|  | Email  |
|  | Woher haben Sie von uns gehört?[ ]  Tierarzt[ ] Bekannte [ ]  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**Alter |
|  | 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**Vorstellungsgrund Problemsituationen Grundproblem Faktoren Copingmechanismen |
|  | **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, etc.)?[ ]  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 [ ]  neinLeckt er andere Personen oder Gegenstände? [ ]  ja [ ]  nein |
|  | **Eliminationsverhalten**Ist Ihr Hund stubenrein? [ ]  ja [ ]  nein |
|  | **Gesundheit / Therapien** |
|  | **Körperliche Probleme**: Krankheiten, an denen Ihr Hund früher gelitten hat und/oder heute leidet:     **Klinischer Untersuch / Symptome** |
|  | **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: |
|  | **Blutuntersuchung**: Wann war der letzte Blutuntersuch Ihres Hundes? Was wurde festgestellt?Datum: Befunde:  |
|  | **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 [ ]  BarfenWann 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 WohnungAnzahl 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 [ ]  jaFalls 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 gutweshalb?  |
|  | **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 [ ]  langsamWeshalb? Wie würden Sie die Konzentrationsfähigkeit Ihres Hundes einschätzen?  |
|  | **Sozialverhalten** |
|  | **Hundebegegnungen:** Wie verhält sich Ihr Hund bei Begegnungen mitBekannten Hunden: Unbekannten Hunden Hunden in demselben Haushalt  |
|  | **Menschenbegegnungen** Wie verhält sich Ihr Hund bei Begegnungen mitBekannten 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 [ ]  jaFalls 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? |

**Bericht**

**[ ]** Ich wünsche einen kurzen, stichwortartigen Bericht (im Preis inbegriffen)

[ ]  Ich wünsche einen ausführlichen Bericht (+ CHF 50.-)

**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