# Fragebogen Hund

Datum der Konsultation:

Bitte per EMAIL und als WORD-DOKUMENT zurückschicken an: [medvet@mayanimal.ch](mailto:medvet@mayanimal.ch)

**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**  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  nein    Leckt 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  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? |

**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