## **Ein Bild, das Text enthält.  Automatisch generierte BeschreibungAngaben zum Hundehalter**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |   |
| Name des Hundehalters: |   |
| Straße / Hausnr.: |   |
| PLZ / Stadt: |   |
| Tel.: |   |
| E-Mail: |   |

## **Angaben zum Hund**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Hundes: |   | Geburtsdatum: |   |
| Rasse /Mischling aus: |   |   |
| Geschlecht: | Rüde: |   | Weibchen: |   |
| Ist ihr Hund kastriert? | Ja: |   | Nein: |   |
| Wie alt war ihr Hundzum Zeitpunkt der Kastration? |  |
| Weshalb wurde ihr Hundkastriert? |  |
| Woher haben sie ihren Hund? |  |
| Seit wann lebt er/ sie bei Ihnen? |  |
| Wie alt war er, als er/sie zuIhnen kam? |  |
| Hatte er/sie schon Vorbesitzer? | Ja: |   | Nein: |   |
| Was wissen Sie über die Vorgeschichte Ihres Hundes?(Hier bitte keineVermutungen angeben,sondern nur gesicherte An-gaben) |  |
| Wie viele Personen leben inIhrem Haushalt? |  |
| Leben in Ihrem Haushalt nochandere Hunde? | Ja: |   | Nein: |   |
| Wenn ja, welche und wie viele?Alter, Rasse, Geschlecht: |  |
| Leben in Ihrem Haushaltnoch andere Tiere?Wenn ja, welche und wie viele? |  |
| Ist dies Ihr erster Hund? |   |
| In welcher Wohngegendleben Sie?(Stadt, Dorf, Wohnung, Haus,Garten, …) |  |
| Welche Probleme gibt es imZusammenleben mit IhremHund? |  |
| Was genau tut er wann? |  |
| Wie hat sich dieses Verhaltenentwickelt? | Spontan: |   | Eher schleichend: |   |
| Wann ist Ihnen diesesVerhalten zuerst aufgefallen? |  |
| Was haben Sie bishergetan? |  |
| Waren Sie schon einmal ineiner Hundeschule? | Ja: |   | Nein: |   |
| Wenn ja, was hat er / sie dortgelernt? |  |
| Sind Sie dort gernehingegangen? |  |
| Wo hält sich der Hund tagsüberhauptsächlich auf? Garten,Haus, Zwinger, bestimmter Raum? |  |
| Wo schläft er / sie nachts? |  |
| Wie viele Stunden ist der Hundnormalerweise allein? |  |
| Folgt Ihnen der Hund in derWohnung gerne auf Schritt undTritt? So, dass es störend ist? |  |
| Gibt es Situationen, in denenIhr Hund gestresst erscheint?Wenn ja, welche? |  |
| Bleibt der Hund problemlosAllein zu Hause? Falls nein,was tut er / sie dann? |  |
| Wie oft und wie lange gehen Sie täglich mit dem Hund spazieren? |  |
| Der Hund läuft dabei...  | überwiegend an der Leine: |   |
| überwiegend frei: |   |
| sowohl als auch: |   |
| Der Hund hat dabei...  | häufig Kontakt zu anderen Hunden: |   |
| Selten Kontakt zu anderen Hunden: |   |
| Zeigt er / sie beim Spaziergang Angst oder reagiert aggressiv? |  |
| Zieht Ihr Hund an der Leine? |  |
| Was füttern sie alsHauptmahlzeiten? |  |
| Wie viel Rohproteine enthältdas Futter? |  |
| Enthält das Futter Mais? |  |
| Wie verhält sich Ihr Hundbeim Fressen? |  |
| Bekommt Ihr Hund auchKnabberartikel oder Leckerchen? |  |
| Leidet Ihr Hund an einerchronischen Krankheit?Falls ja, an welcher? |  |
| Bekommt Ihr Hund regelmäßigMedikamente? Falls ja, welche?(Bitte Dosierung angeben) |  |
| Seit wann bekommt er / sie diese Medikamente? |  |
| Leidet Ihr Hund anHautkrankheiten?Wenn ja, welche? |  |
| Hat ihr Hund häufig Durchfall? |  |

## **Haben Sie folgende Verhaltensweise schon einmal bei Ihrem Hund beobachtet?**

## **Bitte ankreuzen:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | nie | selten | häufig | oft |
| Rastlosigkeit, Hund kann nicht zur Ruhe kommen |   |   |   |   |
| Hund wird nie müde, willspielen bis zum „Umfallen“ |   |   |   |   |
| Unangemessen nervöses oder aggressives Verhalten |   |   |   |   |
| Hund wirkt abwesend |   |   |   |   |
| Zittern |   |   |   |   |
| Hecheln ohne vorherigeAnstrengung oder Wärme |   |   |   |   |
| Übertriebenes Lecken oder Kratzen des Fells |   |   |   |   |
| Gegenstände zerstören |   |   |   |   |
| Bellen, Winseln  |   |   |   |   |
| Stubenreinheit |   |   |   |   |
| Er / sie zieht störend an der Leine |   |   |   |   |
| Aggressionen gegenAndere Hunde |   |   |   |   |
| Aggressionen gegen Menschen |   |   |   |   |
|  | nie | selten | häufig | oft |
| Aggressionen gegen Menschen des gleichen Haushalts |   |   |   |   |
| Aggressionen gegenüber … |   |   |   |   |
| liebevolles Verhalten |   |   |   |   |
| starkes Fordern |   |   |   |   |
| Angst vor … |   |   |   |   |

**Bitte ankreuzen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Klappt sehr zuverlässig(auch unter Ablenkung) | Klappt oft | Klappt selten |
| Laufen an lockerer Leine |   |   |   |
| „Sitz“ |   |   |   |
| „Platz“ |   |   |   |
| „Verbotswort“ |   |   |   |
| Rückruf |   |   |   |