## **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 Hund  zum Zeitpunkt der Kastration? |  | | | | | | |
| Weshalb wurde ihr Hund  kastriert? |  | | | | | | |
| Woher haben sie ihren Hund? |  | | | | | | |
| Seit wann lebt er/ sie bei Ihnen? |  | | | | | | |
| Wie alt war er, als er/sie zu  Ihnen kam? |  | | | | | | |
| Hatte er/sie schon Vorbesitzer? | Ja: | |  | Nein: | |  | |
| Was wissen Sie über die Vorgeschichte Ihres Hundes?  (Hier bitte keine  Vermutungen angeben,  sondern nur gesicherte An-  gaben) |  | | | | | | |
| Wie viele Personen leben in  Ihrem Haushalt? |  | | | | | | |
| Leben in Ihrem Haushalt noch  andere Hunde? | Ja: | |  | Nein: | |  | |
| Wenn ja, welche und wie viele?  Alter, Rasse, Geschlecht: |  | | | | | | |
| Leben in Ihrem Haushalt  noch andere Tiere?  Wenn ja, welche und wie viele? |  | | | | | | |
| Ist dies Ihr erster Hund? |  | | | | | | |
| In welcher Wohngegend  leben Sie?  (Stadt, Dorf, Wohnung, Haus,  Garten, …) |  | | | | | | |
| Welche Probleme gibt es im  Zusammenleben mit Ihrem  Hund? |  | | | | | | |
| Was genau tut er wann? |  | | | | | | |
| Wie hat sich dieses Verhalten  entwickelt? | Spontan: | |  | Eher schleichend: | | |  |
| Wann ist Ihnen dieses  Verhalten zuerst aufgefallen? |  | | | | | | |
| Was haben Sie bisher  getan? |  | | | | | | |
| Waren Sie schon einmal in  einer Hundeschule? | Ja: | |  | Nein: | | |  |
| Wenn ja, was hat er / sie dort  gelernt? |  | | | | | | |
| Sind Sie dort gerne  hingegangen? |  | | | | | | |
| Wo hält sich der Hund tagsüber  hauptsächlich auf? Garten,  Haus, Zwinger, bestimmter Raum? |  | | | | | | |
| Wo schläft er / sie nachts? |  | | | | | | |
| Wie viele Stunden ist der Hund  normalerweise allein? |  | | | | | | |
| Folgt Ihnen der Hund in der  Wohnung gerne auf Schritt und  Tritt? So, dass es störend ist? |  | | | | | | |
| Gibt es Situationen, in denen  Ihr Hund gestresst erscheint?  Wenn ja, welche? |  | | | | | | |
| Bleibt der Hund problemlos  Allein 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 als  Hauptmahlzeiten? |  | | | | | | |
| Wie viel Rohproteine enthält  das Futter? |  | | | | | | |
| Enthält das Futter Mais? |  | | | | | | |
| Wie verhält sich Ihr Hund  beim Fressen? |  | | | | | | |
| Bekommt Ihr Hund auch  Knabberartikel oder Leckerchen? |  | | | | | | |
| Leidet Ihr Hund an einer  chronischen Krankheit?  Falls ja, an welcher? |  | | | | | | |
| Bekommt Ihr Hund regelmäßig  Medikamente? Falls ja, welche?  (Bitte Dosierung angeben) |  | | | | | | |
| Seit wann bekommt er / sie diese Medikamente? |  | | | | | | |
| Leidet Ihr Hund an  Hautkrankheiten?  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, will  spielen bis zum „Umfallen“ |  |  |  |  |
| Unangemessen nervöses oder aggressives Verhalten |  |  |  |  |
| Hund wirkt  abwesend |  |  |  |  |
| Zittern |  |  |  |  |
| Hecheln ohne vorherige  Anstrengung oder Wärme |  |  |  |  |
| Übertriebenes Lecken oder Kratzen des Fells |  |  |  |  |
| Gegenstände zerstören |  |  |  |  |
| Bellen, Winseln |  |  |  |  |
| Stubenreinheit |  |  |  |  |
| Er / sie zieht störend an der Leine |  |  |  |  |
| Aggressionen gegen  Andere 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 |  |  |  |