

# Fragebogen Hund

Dieser Fragebogen dient der Vorbereitung auf unser Anamnesegespräch (Erstgespräch) und hilft bei der Diagnostik und Entwicklung des Trainingskonzeptes.

Hundeschule



Ihre Hundeschule im Landkreis Ebersberg

**Thomas Fichte**  
**Nettelkofen 30**  
**85567 Grafing**  
**Tel.: 08092-2303986**  
**Mobil: 0171-6038835**  
**Email: hundeschule@jktf.de**  
**www.hundeschule-jktf.de**

Besitzer:

Strasse:

PLZ:  Ort:

Telefon:  Mobil:

Email:

Leben außer Ihnen noch weitere Personen in ihrem Haushalt?  Nein  Ja

Wenn ja, bitte geben Sie Alter und Geschlecht aller Bezugspersonen Ihres Hundes an

## Angaben zum Hund

Hundenname:  Rasse / Mix:

Rüde  Hündin Im Haushalt seit:  Alter /Geboren:  Größe u. Gewicht:

Woher haben Sie Ihren Hund:  *Züchter, Privat, Tierheim, usw.*

Hatte er schon Vorbesitzer?  Nein  Ja

Was wissen sie über die Vorgeschichte Ihres Hundes? Hier bitte keine „Vermutung“ angeben sondern nur gesicherte Angaben:

## Haushalt

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

Leben in Ihrem Haushalt noch andere Tiere:

Hat Ihr Hund Zugang zu allen Zimmern:  Ja  Nein Ist Ihr Hund regelmäßig im Zwinger oder alleine im Garten:  Ja  Nein

Wo hält sich Ihr Hund am liebsten auf. Gibt es einen Zusammenhang mit einer Person:

Hat es größere Veränderungen in Ihrem Haushalt gegeben.(Partnerwechsel, Umzug, neue Arbeitszeiten, usw.)

Wo schläft Ihr Hund:

## Gesundheit

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

Grund der Kastration:  Traten Verhaltensänderungen auf:

Ist Ihr Hund/Hündin zur Zeit in tierärztlicher Behandlung?  Nein  Ja  Ja, chronische Erkrankung

Wenn ja, warum

Frühere schwere Erkrankungen /Verletzungen  
Einschränkungen am Bewegungsapparat (HD, ED, usw.).  
Fell, Haut oder organische Probleme?

Regelmäßige Medikamentengabe  Nein Wenn ja, welche und Grund:

## Fütterung

Trockenfutter  Nass / Dosenfutter  Selbstgekochtes / Barfen (bitte unten kurz beschreiben)

Hersteller / Sorte:

Selbstgekochtes /Barfen ( welche Zusammen-setzung hat die Ration?, Menge?, welche Zusätze?:

Fütterungszeiten:  Morgens  Mittags  Abends Wer füttert den Hund / Hündin hauptsächlich:

Frisst der Hund alles auf:  Ja  Nein Wenn nein, was für eine Ration:

Bekommt Ihr Hund Kauartikel, wenn ja welche:

## Fragen zum Hund

Wie schätzen Sie Ihren Hund ein. **(Mehrere Antworten möglich)**

Neugierig  Aufgeschlossen  Zurückhaltend  Nervös  Ängstlich  
 Temperamentvoll  Ausgeglichen  Ruhig  Überaktiv  Stur  
 Aggressiv  Demütig  Verspielt  Aufdringlich  Kontaktfreudig

Mensch / Hundbeziehung. **(Mehrere Antworten möglich)**

Betrachten Sie Ihren Hund als Familienmitglied:  Ja  Nein Darf Ihr Hund ins Bett:  Ja  Nein Darf Ihr Hund aufs Sofa:  Ja  Nein Finden Sie guten Gehorsam als wichtig:  Ja  Nein  
Haben Sie manchmal Angst vor Ihrem Hund:  Ja  Nein Gibt es Tabuzonen für Ihren Hund:  Ja  Nein Bleibt Ihr Hund problemlos alleine:  Ja  Nein Spielen Sie regelmäßig mit dem Hund:  Ja  Nein

Hat Ihr Hund angst vor. **(Mehrere Antworten möglich)**

Schussgeräuschen  Feuerwerk  Gewitter  Wind / Sturm  Straßenverkehr  
 Menschenmengen  Fremden Hunden  Kindern  Behinderte Menschen  Kinderwagen

Sonstiges:

## Probleme mit dem Hund

Beschreiben Sie Ihre Probleme mit dem Hund:

Entstanden bei den Problemen schon Verletzungen an:  Menschen  Hunden  anderen Tieren

Wann traten die Probleme zum ersten Mal auf: (*Alter, Ort, Situation*)

Haben Sie schon andere Hundeschulen besucht:  Ja  Nein  
Wurde speziell auf das Problem eingegangen:  Ja  Nein

Welche Hilfsmittel verwenden Sie, bzw. welche lehnen Sie ab:

|                         |  |  |  |                          |  |
|-------------------------|--|--|--|--------------------------|--|
| Halsband:               | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Zughalsband (Würger):                      | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Stachelhalsband:         | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt |
| Brustgeschirr:          | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Geschirr mit Zugwirkung unter den Achseln: | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Kopfhalter (z.B. Halti): | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt |
| Leinenruck:             | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Stromhalsband:                             | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Anti-Bell-Halsband:      | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt |
| Körperliche Einwirkung: | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Wurfkette:                                 | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Schleppleine:            | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt |
| Maulkorb:               | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Leckerli / Belohnung / Spielzeug:          | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt | Clicker:                 | <input type="checkbox"/> Wird verwendet<br><input type="checkbox"/> Wird abgelehnt |

Was für Ziele haben Sie:

Ja, ich habe Interesse an weiteren Angeboten ausschließliche von der Hundeschule JKTF und willige der Zusendung von Informationsmaterial ein. Diese Einwilligung kann jeder Zeit formlos, telefonisch, per Email oder Fax widersprochen werden.

### **Datenschutzerklärung:**

Alle gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft und Löschung Ihrer Daten, soweit es nicht andere gesetzliche Regelungen betrifft.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen wurden ausgehändigt

Datum:

Unterschrift:

Wie haben Sie von uns erfahren: