

Datum:

Name des Halters:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Tel.:

E-Mail:

ANAMNESEBOGEN

Name des Hundes:

Geburtsdatum des Hundes:

Rasse / Mischling aus:

Geschlecht:

Rüde Hündin

Ist der Hund kastriert?

ja nein

Wie alt war der Hund zum
Zeitpunkt der Kastration?

Weshalb wurde Ihr Hund kastriert?

Woher haben Sie Ihren Hund?

Seit wann lebt er bei Ihnen?

Wie alt war er, als er zu Ihnen kam?

Hatte er schon Vorbesitzer?

ja nein

Was wissen Sie über die Vorge-
schichte Ihres Hundes?

*Hier bitte keine „Vermutung“ angeben,
sondern nur gesicherte Angaben.*

Welche Menschen und Tiere gehören zum sozialen, häuslichen Umfeld Ihres Hundes?

Leben in Ihrem Haushalt noch andere Hunde?

ja nein

Wenn ja, wie viele? Bitte Alter, Rasse und Geschlecht angeben.

Ist dies Ihr erster Hund?

ja nein

In welcher Wohngegend leben Sie?
Stadt, Dorf, Wohnung, Haus, Garten...

Welche Probleme gibt es im Zusammenleben mit Ihrem Hund?

Was genau tut er dann?

Wie hat sich dieses Verhalten entwickelt?

spontan eher schleichend

Wann ist Ihnen dieses Verhalten zuerst aufgefallen?



Was haben Sie bisher dagegen
getan?

Waren Sie schon einmal in einer
Hundeschule?

ja

nein

Falls ja, was hat er dort erlernt?

Sind Sie gerne dort hingegangen?

eher ja

eher nein

Wo hält sich der Hund tagsüber
hauptsächlich auf? *Haus, Garten,
Zwinger, extra Raum, ...*

Wo schläft der Hund nachts?

Wie viele Stunden ist der Hund
normalerweise alleine?

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?



Wasgau Schnüffler
Die Hundeschule im Sauerthal

Bleibt Ihr Hund problemlos alleine zu Hause?

Falls nein, was tut er dann?

Wie oft und wie lange gehen Sie täglich mit 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 beim Spaziergang Angst oder reagiert er aggressiv?

Wie ist das Verhalten in fremder Umgebung?

sicher-stabil

leicht unsicher

unsicher-ängstlich

unsicher-aggressiv

Wie ist das Temperament des Hundes? *phlegmatisch, ruhig, normal, aktiv, lebhaft, hektisch, nervös, cholerisch...*

Zieht Ihr Hund an der Leine?

ja nein

Was füttern Sie als Hauptmahlzeiten?

Bekommt Ihr Hund auch Knabberartikel oder Leckerchen?



Wasgau Schnüffler
Die Hundeschule im Sauerthal

Spielen Sie regelmäßig mit Ihrem Hund? Wie lange und wie oft?

Leidet Ihr Hund an einer chronischen Erkrankung?

Falls ja, an welcher?

Bekommt Ihr Hund regelmäßig Medikamente?

Falls ja, welche?

Bitte Dosierung mit angeben

Seit wann bekommt er diese Medikamente?

Leidet Ihr Hund an Hautkrankheiten? Falls ja, an welchen?

Haben Sie folgende Verhaltensweise schon einmal bei Ihrem Hund beobachtet? Bitte ankreuzen:

	nie	selten	häufiger	oft
Ratlosigkeit, Hund kann nicht zur Ruhe kommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hund wird nie müde, will spielen bis zum „Umfallen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unangemessenes, nervöses oder aggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hund wirkt abwesend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zittern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hecheln ohne vorherige Anstrengung oder Wärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übertriebenes Lecken oder Kratzen des Fells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zerstörung von Gegenständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bellen, Winseln usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stubenunreinheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Hund zieht störend an der Leine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressionen gegen andere Hunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressionen gegen Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressionen gegen Menschen des gleichen Haushalts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressionen gegen <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebevolles Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starkes Fordern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Bitte ankreuzen:

	klappt sehr zuverlässig <i>(auch unter Ablenkung)</i>	klappt oft	klappt selten
Laufen an lockerer Leine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Platz“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Sitz“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbotswort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Hier“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie oder durch wen sind Sie auf uns gekommen?