

# Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Martina Raisch

Telefon: 0159 - 02 127 127  
Telefax: 089 – 92 77 98 13  
E-Mail: praxis@tierpsychologie-muenchen.de

Tierärztin Martina Raisch  
Marchgrabenplatz 5  
80805 München

## Fragebogen Hund

**Wenn Sie mehrere Hunde haben, füllen Sie bitte für jeden Hund einen Fragebogen aus. Fragen mit identischen Antworten müssen natürlich nur 1x beantwortet werden.**

*Je ausführlicher die Informationen sind, desto besser kann ich mich auf den Termin mit Ihnen vorbereiten.  
Wenn der verfügbare Platz nicht ausreicht, können Sie gerne ein Zusatzblatt oder die Rückseite verwenden.*

### Allgemeine Informationen zu Ihnen:

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
sind Sie der Tierbesitzer? ja nein  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Haustierarzt: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte tierärztliche Untersuchung? \_\_\_\_\_

Gibt es bekannte medizinische Probleme? \_\_\_\_\_

Bekommt Ihr Hund regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Informationen zu Ihrem Hund:

Name: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_ Geschlecht: W M

kastriert sterilisiert im Alter von: \_\_\_\_\_ nein, weder kastriert noch sterilisiert

Gab es Verhaltensänderungen nach der Kastration/Sterilisation? \_\_\_\_\_

Beschreiben Sie mit wenigen Worten, worin Sie das Hauptproblem sehen? \_\_\_\_\_

# Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Matina Raisch

## Spezielle Informationen zu Ihrem Hund:

Herkunft:

Züchter     Privat     Tierheim (wie lange war der Hund dort? \_\_\_\_\_ )

sonstiges (Findling, Straßenhund, ...) \_\_\_\_\_

Haltung dort:     Zwinger     Wohnung     mit Familienanschluss

Anzahl der Vorbesitzer: \_\_\_\_\_

Seit wann besitzen Sie den Hund? \_\_\_\_\_

Wie alt war Ihr Hund, als Sie ihn bekommen haben? \_\_\_\_\_

Ist dies Ihr erster Hund? \_\_\_\_\_

Weshalb haben Sie sich für einen / diesen Hund entschieden? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Haltung:

Haus     Wohnung, etwa \_\_\_\_\_ qm, \_\_\_\_\_ Zimmer     Zwinger     Stall / Hof

Hat Ihr Hund Zugang zu einem Garten?     ja     nein

Wurde Ihr Hund vorher anders gehalten? (z.B. vorher Zwinger, nun Wohnung, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Welche Personen leben mit dem Hund zusammen im Haushalt? (Anzahl)

\_\_\_\_\_ Mann    \_\_\_\_\_ Frau    \_\_\_\_\_ Kinder (Alter: \_\_\_\_\_ )

Wer ist die Hauptbezugsperson des Hundes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie viel Zeit verbringt Ihr Hund aktiv spielend mit Familienmitgliedern? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wer ist berufstätig?     Mann, \_\_\_\_\_ Stunden außer Haus, \_\_\_\_\_ Tage pro Woche

Frau, \_\_\_\_\_ Stunden außer Haus, \_\_\_\_\_ Tage pro Woche

sonstiges: \_\_\_\_\_

Leben anderen Tiere mit Ihrem Hund im selben Haushalt? (Bitte geben Sie Art, Alter und Geschlecht an, sowie ob die Tiere vor oder nach Ihrem Hund angeschafft wurden):

Schlafplatz:     Korb     Decke     Bett     Zwinger     \_\_\_\_\_

Darf Ihr Hund auf Möbel?     nein     ja, auf \_\_\_\_\_

Sonstige Anmerkungen zur Haltung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Tagesablauf:

# Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Matina Raisch

Auslauf : morgens, \_\_\_\_\_ Minuten  
mittags, \_\_\_\_\_ Minuten  
abends, \_\_\_\_\_ Minuten  
nur an der Leine    teilweise an der Leine    ohne Leine

Kontakt zu anderen Hunden    täglich    manchmal    nie

Beschäftigung während des Spaziergangs? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie lange/ oft ist ihr Hund alleine? \_\_\_\_\_

Wo ist Ihr Hund tagsüber? \_\_\_\_\_

Wie verhält sich Ihr Hund, wenn er einige Zeit alleine bleiben muss? Zuhause / im Auto? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hat Ihr Hund Spielmöglichkeiten im Haus? \_\_\_\_\_

Welche Aktivitäten bevorzugt Ihr Hund? \_\_\_\_\_

Was ist das Lieblingsspielzeug Ihres Hundes? \_\_\_\_\_

Sonstige Anmerkungen zum Tagesablauf: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Fütterung:**

Welches Futter bekommt Ihr Hund (Art, Name, Menge)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bekommt Ihr Hund Leckerchen? Wofür? \_\_\_\_\_

Wie oft füttern Sie Ihren Hund? \_\_\_\_\_

Bekommt Ihr Hund etwas „zwischendurch“? nein    ja: \_\_\_\_\_

Sonstige Anmerkungen zur Fütterung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Ausbildung:**

keine    Welpenspielen

Hundeschule (Kurse: \_\_\_\_\_)

Grundkommandos (Hier, Sitz, Platz)    selbst beigebracht    in Hundeschule gelernt

Welche Kommandos beherrscht Ihr Hund? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie alt war Ihr Hund, als Sie mit der Erziehung begonnen haben? \_\_\_\_\_

# Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Matina Raisch

Welche Hilfsmittel setzen Sie bei der Erziehung ein?

- keine Leine Zughalsband Stachelhalsband Geschirr  
Halti Maulkorb Elektrohalsband Wurfkette Leckerchen  
Spielzeug Klicker Pfeife \_\_\_\_\_

Wie reagieren Sie bei Fehlverhalten? Schimpfen Klaps geben Treten  
Ablenken Beruhigen \_\_\_\_\_

Nennen Sie ein Beispiel: \_\_\_\_\_

Wie gut gehorcht Ihr Hund aus Ihrer Sicht? (in Schulnoten): \_\_\_\_\_

Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Hund gerne gehorcht? \_\_\_\_\_

Sonstige Anmerkungen zur Ausbildung: \_\_\_\_\_

## Verhalten:

Wie würden Sie die Persönlichkeit Ihres Hundes beschreiben? (Mehrfachnennungen möglich):

- ruhig scheu ängstlich hyperaktiv freundlich  
neugierig gelassen \_\_\_\_\_

Wer initiiert die Kontakte zwischen Besitzer und Hund? Besitzer \_\_\_\_\_% Hund \_\_\_\_\_%

Kommt Ihr Hund zu Ihnen, um Sie aufzufordern zum Streicheln Spielen Gassigehen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wie oft tut er dies? \_\_\_\_\_

Wie reagieren Sie darauf? ansehen streicheln spielen ansprechen

wegsehen schimpfen ignorieren aus dem Zimmer gehen / Hund aussperren

Wie oft gehen Sie insgesamt auf die Aufmerksamkeitsforderungen Ihres Hundes ein? \_\_\_\_\_

Wie verhält sich Ihr Hund, wenn Sie ihm Futter / Knochen / Spielzeug wegnehmen? \_\_\_\_\_

Gibt es Probleme (knurren, beißen, ...) beim Hochheben, Anfassen, Kämmen? ja nein

Anmerkung: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Hund jemals einen Menschen oder ein Tier verletzt? \_\_\_\_\_

# Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Matina Raisch

Wie verhält sich Ihr Hund Fremden / Passanten gegenüber?

Desinteresse       Freude       bellen       knurren       schnappen

\_\_\_\_\_

Wie verhält sich Ihr Hund Besuchern gegenüber?

Desinteresse       Freude       bellen       knurren       schnappen

\_\_\_\_\_

Verträgt sich Ihr Hund mit anderen Hunden?  ja, problemlos       nein, mit keinem Hund

nein, mit manchen Hunden nicht: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Hund Gelegenheiten zum Spiel mit Hunden? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jagt Ihre Hund? Wenn ja, was? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hatte Ihr Hund schon einmal Erfolg bei der Jagd? \_\_\_\_\_

Speichelt, hechelt, erbricht, zittert oder schwitzt Ihr Hund in bestimmten Situationen regelmäßig?

Wann/wo? \_\_\_\_\_

Verhalten des Hundes: \_\_\_\_\_

Ihre Reaktion: \_\_\_\_\_

Setzt Ihr Hund manchmal an unerwünschten Orten (z.B. im Haus, Auto, ...) Urin oder Kot ab?

Wann/wo? \_\_\_\_\_

Verhalten des Hundes: \_\_\_\_\_

Ihre Reaktion: \_\_\_\_\_

Bellt, heult oder winselt Ihr Hund unerwünscht viel? In welchen Situationen?

Wann/wo? \_\_\_\_\_

Verhalten des Hundes: \_\_\_\_\_

Ihre Reaktion: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Hund vor etwas Angst?  Gewitter       laute Geräusche       (fremde) Menschen

Sonstiges, wann / wo? \_\_\_\_\_

# Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Martina Raisch

Verhalten des Hundes: \_\_\_\_\_

Ihre Reaktion: \_\_\_\_\_

Zerstört Ihr Hund Gegenstände, Möbel, oder andere Dinge, die er nicht zerstören darf?

Was/wann/wo? \_\_\_\_\_

Verhalten des Hundes: \_\_\_\_\_

Ihre Reaktion: \_\_\_\_\_

Sonstige Anmerkungen zum Verhalten: \_\_\_\_\_

## **Spezielle Informationen zum Problem:**

Welches Hauptproblem besteht? \_\_\_\_\_

Seit wie viel Wochen, Monate, Jahre? \_\_\_\_\_

Wann und in welcher Situation haben Sie das Problem zum ersten Mal bemerkt? \_\_\_\_\_

Wie haben Sie damals darauf reagiert? \_\_\_\_\_

Wie erklären Sie sich die Entstehung des Problems? \_\_\_\_\_

Was haben Sie schon unternommen, um das Problem zu lösen? \_\_\_\_\_

Gibt es noch andere Probleme im Umgang mit dem Hund? \_\_\_\_\_

# Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Martina Raisch

---

Wie würden Sie den Charakter Ihres Hundes beschreiben? \_\_\_\_\_

---

## **Ihre Erwartungen und Sorgen:**

Was erwarten und wünschen Sie sich von der Verhaltensberatung? \_\_\_\_\_

---

Fühlen Sie sich durch das Problemverhaltens Ihres Hundes belastet?

ja, sehr stark       ja, stark       ja, mäßig       ja, etwas       nein, überhaupt nicht

Anmerkung: \_\_\_\_\_

Wenn ja, in welchem Lebensbereich sind Sie vor allem belastet/eingeschränkt?

Partnerschaft/Familienleben     Freizeit     Beruf  Sonstiges: \_\_\_\_\_

Anmerkung: \_\_\_\_\_

Was wäre, wenn weder ich noch ein Kollege helfen kann, das Problem zu lösen? \_\_\_\_\_

---

Möchten Sie mir sonst noch etwas sagen? \_\_\_\_\_

---

## **In eigener Sache:**

Wie haben Sie von meiner Praxis erfahren (Zutreffendes bitte Ankreuzen):

Internet       Haustierarzt       Telefonbuch  
 Freunde/Bekannte       Züchter: \_\_\_\_\_  
 Zeitung       Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Vertrauen!**