

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
Spilhofstr. 43
81927 München

Fragebogen Katze

Wenn Sie mehrere Katzen haben, füllen Sie bitte für jede Katze 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 Ihre Katze regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche: _____

Allgemeine Informationen zu Ihrer Katze:

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 Ihrer Katze:

Herkunft:

Züchter Privat Bauernhof Tierheim –

wie lange war die Katze im Tierheim? _____

sonstiges (Findling, Straßenkatze, ...)

Haltung dort: Wohnung Freigang mit Familienanschluss

Anmerkung: _____

Anzahl der Vorbesitzer: _____

Seit wann besitzen Sie die Katze? _____ Wie alt Ihre Katze damals? _____

Ist dies Ihre erste Katze? _____

Weshalb haben Sie sich für eine / diese Katze entschieden? _____

Sonstige Anmerkungen: _____

Haltung:

Haus (qm:) Wohnung (qm: _____) Stall / Hof

Zu wie vielen Zimmern hat Ihre Katze Zugang? _____

Sind Sie mit der Katze schon einmal umgezogen? ja nein

Hat Ihre Katze Freigang oder Zugang zu einem Balkon?

Falls ja: Wie oft / wie lange ist Ihre Katze im Freien? _____

Wurde Ihre Katze jemals anders gehalten? (z.B. vorher Freilaufkatze, nun Wohnungskatze) _____

Wie reagiert Ihre Katze, wenn sie andere Katzen durchs Fenster sieht? _____

Wie reagiert Ihre Katze, wenn sie andere Katzen draußen trifft? _____

Welches Futter und welche Leckerchen bekommt Ihre Katze? _____

Wie oft füttern Sie Ihre Katze? _____

Jagt Ihre Katze? Wenn ja, welche Tier? _____

Sonstige Anmerkungen: _____

Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Martina Raisch

Ökosoziales System:

Welche Personen leben mit im Haushalt? (Anzahl)

_____Mann _____Frau _____Kinder (Alter: _____)

Wer ist die Hauptbezugsperson der Katze? _____

Wer ist berufstätig? _____, _____Stunden außer Haus, _____Tage pro Woche

_____, _____Stunden außer Haus, _____Tage pro Woche

sonstiges: _____

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

Beschreiben Sie kurz die Interaktionen zwischen den Tieren: _____

Hat ein Mensch/Tier, dem Ihre Katze besonders nahe stand, den Haushalt verlassen? nein ja

Falls ja, war dieses Ereignis vor/nach/während der Verhaltensprobleme? _____

Trat ein Problem auf, als eine neue Person oder ein neues Tier zum Haushalt dazu kam? nein ja

Können Sie das Problem beschreiben? _____

Sonstige Anmerkungen: _____

Verhalten:

Wie würden Sie die Persönlichkeit Ihrer Katze beschreiben? (Mehrfachnennungen möglich):

ruhig scheu ängstlich hyperaktiv freundlich

neugierig gelassen nervös _____

Wer initiiert die Kontakte zwischen Besitzer und Katze? Besitzer _____% Katze _____%

Kommt Ihre Katze zu Ihnen, um Sie aufzufordern zum Streicheln Spielen Füttern

Sonstiges: _____

Wie oft tut sie dies? _____

Wie reagieren Sie darauf? _____

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

Hat Ihre Katze jemals einen Menschen oder ein Tier verletzt? _____

Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Matina Raisch

Wie verhält sich Ihre Katze Besuchern gegenüber?

Desinteresse

Freude

Fauchen / Knurren

Verstecken

Speichelt, hechelt, erbricht, zittert oder schwitzt Ihre Katze in bestimmten Situationen regelmäßig?

Wann/wo? _____

Ihre Reaktion: _____

Miaut oder schreit Ihre Katze unerwünscht viel?

Wann/wo? _____

Ihre Reaktion: _____

Hat Ihre Katze vor etwas Angst?

Gewitter

laute Geräusche

(fremde) Menschen

Sonstiges, wann / wo? _____

Ihre Reaktion: _____

Zerstört Ihre Katze Gegenstände, Möbel, oder andere Dinge, die sie nicht zerstören darf?

Was/wann/wo? _____

Ihre Reaktion: _____

Sonstige Anmerkungen zum Verhalten: _____

Aktivitäten:

Wie viel Zeit verbringt Ihre Katze aktiv spielend mit Familienmitgliedern? _____

Welche Aktivitäten bevorzugt Ihre Katze? _____

Was ist das Lieblingsspielzeug Ihrer Katze? _____

Wie lange ist Ihre Katze alleine an einem durchschnittlichen Tag? _____

Katzenoiletten:

Anzahl der Katzenoiletten: _____

Wo / in welchen Zimmern befinden sich die Katzenoiletten? s. Wohnungsplan)

Anmerkung: _____

Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Matina Raisch

Art der Katzentoiletten (mit/ohne Deckel, klein/groß, automatisch etc.): _____

Welche Art von Einstreu verwenden Sie, ggf. Name? _____

Haben Sie in der Vergangenheit die Katzenstreu gewechselt? ja schon öfter noch nie

Wie oft säubern Sie die Katzentoilette? _____

Verwenden Sie Reinigungsmittel (welche) für die Katzentoilette? _____

Setzt Ihre Katze Urin außerhalb der Katzentoilette ab?

Ja, ca. einmal im Monat einmal pro Woche mehrmals pro Woche täglich

Ja, nur außerhalb der Toilette

nein, nie

Setzt Ihre Katze Kot außerhalb der Katzentoilette ab?

Ja, ca. einmal im Monat einmal pro Woche mehrmals pro Woche täglich

Ja, nur außerhalb der Toilette

nein, nie

Falls Ihrer Katze Probleme mit der Stubenreinheit: gibt es einen Ort (außer der Katzentoilette) oder eine spezielle Oberfläche, wo Ihre Katze sich bevorzugt erleichtert? s. Wohnungsplan)

Anmerkung: _____

Haben Sie jemals gesehen, dass der Urin- oder Kotabsatz für Ihre Katze mit Schmerzen und/oder Anstrengungen verbunden sind? _____

Haben Sie jemals Blut im Urin Ihrer Katze bemerkt? _____

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 Umstände, die das Verhalten auslösen? Wenn ja, welche? _____

Mobile Tierarztpraxis für Tierverhaltenstherapie

Tierärztin Matina Raisch

Wissen Sie ob Eltern und/oder Geschwister Ihrer Katze ähnliches Verhalten zeigen? _____

Gibt es noch andere Probleme im Umgang mit der Katze? _____

Beschreiben Sie den letzten Vorfall: _____

Sonstige Anmerkungen: _____

Ihre Erwartungen und Sorgen:

Was erwarten und wünschen Sie sich von der Verhaltensberatung? _____

Fühlen Sie sich durch das Problemverhaltens Ihrer Katze es 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):

Zeitung Internet Haustierarzt Telefonbuch Freunde

Züchter: _____ Sonstiges: _____

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Vertrauen!