

ANAMNESEBOGEN

| | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------------|--|
| Name des Hundes: | | Geburtsdatum des Hundes: | |
| Rasse/Mischling aus: | | | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> Rüde | <input type="checkbox"/> Hündin | |
| Ist der Hund kastriert? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Was wissen sie über die Vorgeschichte 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? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Wenn ja, wie viele? Bitte Alter, Rasse und Geschlecht angeben. | | | |
| Ist dies Ihr erster Hund? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> spontan | <input type="checkbox"/> eher schleichend |
| Wann ist Ihnen dieses Verhalten zuerst aufgefallen? | | |
| Was haben Sie bisher dagegen getan? | | |
| Waren Sie schon einmal in einer Hundeschule? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Falls ja, was hat er dort erlernt? | | |
| Sind Sie dort gern hingegangen? | <input type="checkbox"/> eher ja | <input type="checkbox"/> eher nein |
| Wo hält sich der Hund tagsüber hauptsächlich auf? Garten, Haus, Zwinger, ein bestimmter Raum... | | |
| Wo schläft der Hund 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 Ihr Hund problemlos allein zu Hause? | | |
| Falls nein, was tut er dann? | | |

| | |
|--|---|
| Wie oft und wie lange gehen Sie täglich mit dem Hund spazieren? | |
| Der Hund läuft dabei | <input type="checkbox"/> überwiegend an der Leine |
| | <input type="checkbox"/> überwiegend frei |
| | <input type="checkbox"/> sowohl als auch |
| Der Hund hat dabei | <input type="checkbox"/> häufig Kontakt zu anderen Hunden <input type="checkbox"/> selten Kontakt zu anderen Hunden |
| Zeigt er beim Spaziergang Angst oder reagiert er aggressiv? | |
| Wie ist das Verhalten in fremder Umgebung? | <input type="checkbox"/> sicher-stabil |
| | <input type="checkbox"/> leicht unsicher |
| | <input type="checkbox"/> unsicher-ängstlich |
| | <input type="checkbox"/> unsicher-aggressiv |
| wie ist das Temperament des Hundes? Z.B. phlegmatisch,, ruhig, normal, aktiv, lebhaft, hektisch, nervös, ... | |
| Zieht Ihr Hund an der Leine? | |
| Was füttern Sie als Hauptmahlzeiten? | |
| Bekommt Ihr Hund auch Knabberartikel oder Leckerchen? | |
| Spielen Sie regelmäßig mit dem Hund? Wie lange, wie oft und was? | |
| Leidet Ihr Hund an einer chronischen Erkrankung? | |

Haben Sie folgende Verhaltensweise schon einmal bei Ihrem Hund beobachtet?

Bitte ankreuzen:

| | nie | selten | häufiger | oft |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Rastlosigkeit, 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"/> |
| unangemessen 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"/> |
| Gegenstände zerstören | <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"/> |
| er 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="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="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte ankreuzen:

| | klappt sehr zuverlässig (auch unter Ablenkung) | 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? | |
|---|--|

Ich erkläre mich mit den

- AGB
 Datenschutzbestimmungen

von Ziener & Falke – Schulungszentrum für Hundetrainer GmbH & Co. KG einverstanden.