



Fragebogen Hunde Verhaltensberatung und Training

Sehr geehrte Damen und Herren,
um Ihre Lebenssituation mit Ihrem Hund im Vorfeld etwas kennenzulernen, bitte ich Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Bitte füllen Sie ihn so genau wie möglich aus, denn er dient als Grundlage für weitere Therapie- und/ oder Ausbildungs- Maßnahmen. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Ist es Ihr erster Hund? Warum haben Sie sich für einen Hund dieser Rasse entschieden? Wie alt war der Hund als Sie ihn bekamen?

Woher haben Sie den Hund? Falls der Hund beim Züchter gekauft wurde- bitte gern Angaben über den Züchter. Haben Sie die Elterntiere und Geschwister Ihres Hundes gesehen? Wie war deren Beziehung zueinander? Was konnte der Züchter über diesen Welpen sagen? Tierheim/ Hundehilfe/ von Privat- wissen Sie etwas über etwaige Vorgeschichte des Hundes/ Abgabegrund ect.?

Welche Personen leben in Ihrem Haushalt und wie ist das Verhältnis des Hundes zu diesen Personen? Leben weitere Tiere im Haus, falls ja, wie ist das Verhältnis der Heimtiere zueinander?

Wo hält sich der Hund überwiegend auf (drinnen/ draußen/ ist mit im Büro/ in Ihrer Nähe/ in Hundetagesstätte,...)? Bitte beschreiben Sie kurz den Tagesablauf. Wie oft/ lange gehen Sie täglich mit ihm spazieren/ wie gestaltet sich die Gassirunde? Wie lange ist der Hund täglich allein?

Womit füttern Sie Ihrem Hund? Wann? Hat/ hatte Ihr Hund gesundheitliche Probleme? Bekommt Ihr Hund regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche?

Haben Sie mit Ihrem Hund bereits eine Welpengruppe/ Hundeschule/ Verein besucht?
 Welche Ausbildungsziele haben Sie zu Ihrer vollsten Zufriedenheit erreicht? Welche weiteren
 Ausbildungsziele verfolgen Sie?

Bitte kreuzen Sie an: mein Hund hat Angst vor..., reagiert aggressiv auf

Wenn Ihr Hund z.B. ein Kind aus der Entfernung wahrnimmt, sich sehr freut und am liebsten hinrennen u „knutschen“ möchte- dann kreuzen Sie bitte das Feld >mag< an oder schreiben Sie sogar -liebt!!!- daneben. Ist das Gegenteil für Ihren Hund zutreffend zB. ihr Hund zeigt deutliche Streßsignale und sucht (in der Regel) lieber das Weite, dann kreuzen Sie bitte das Feld >Angst< an. Wenn Ihr Hund unverändert „sein Ding“ macht dann kreuzen Sie bitte >neutrales Verhalten< an. Sollte Ihr Hund Kinder aus Unsicherheit, Angst od mangelnden Erfahrungen/ schlechten Erfahrungen anbelln/ stellen oder schnappen wollen- kreuzen Sie bitte „reagiert aggressiv“ an. Sie können auch eigene Worte daneben schreiben. Vielen Dank.

Neutrales Verhalten	mag liebt	hat Angst	reagiert aggressiv auf:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menschen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fauern
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kinder
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Männer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menschen, die direkt anschauen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menschen, die auf den Hund zugehen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menschen mit Kopfbedeckung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bekleidungstyp:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menschen mit Sonnenbrille/ Fotoap.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menschen mit Gegenständen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> plötzlich im Sehfeld erscheinende
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menschen mit Gehhilfen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kinderwagen, Koffer, Rollstuhl
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Menschenmengen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jogger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Walker
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> plötzliche Bewegung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> körperl. Einschränkung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> berühren (-plötzlich)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> am Halsband fassen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bestimmte Körperteile
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hochheben
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> bürsten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Zahnreinigung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Krallen schneiden

Neutrales Verhalten / mag / hat Angst / reagiert aggressiv auf:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hunde |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rüden |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hündinnen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | kleinrassige und Welpen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hunde bestimmter Größe: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Farbe: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fell: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rasse: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | unterschreiten Kompfordistanz |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | angeleint |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sobald er fixiert wird |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beschnüffeln der Analregion |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nase an Nase stehend |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | aus wildem Spiel heraus |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | bei Zerrspielen mit Artgenossen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ungewohnte Umgebung |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | im Dunkeln |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schatten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bewegtes Licht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fahnen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gardinen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Markisen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | klappernde Hänger/ Gepäckträger |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Motorgeräusche |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | PKW LKW |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | klatschen, trampeln |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schreien |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | plötzliche Geräusche |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Donner, Schüsse, Feuerwerk |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sirenen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Musikinstrumente |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Türklingel/ -klopfen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Staubsauger |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bodenarten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Brücken/ Höhe |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Treppen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aufzug |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | öffentl. Verkehrsmittel |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Auto |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gerüche (z.B. Alcohol) |

Sonstiges:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

