



## FRAGEBOGEN HUND

Für eine möglichst genaue Einschätzung Ihres Tieres benötigen wir umfassende und detaillierte Informationen. Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Bogen an [tierverhalten@dr-keunecke.de](mailto:tierverhalten@dr-keunecke.de) Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Bitte beachten Sie die aktuellen [Datenschutzbestimmungen](#) und **bestätigen Sie Ihr Einverständnis:**

- Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen.
- Mit der Zusendung des ausgefüllten Fragebogens, digital oder ausgedruckt, erteile ich einen Behandlungsauftrag und stimme ausdrücklich der notwendigen Speicherung und Verarbeitung meiner Daten gemäß Datenschutzerklärung zu.
- Hiermit bestätige ich, dass ich mich zusätzlich unter <http://www.termin.vet/keunecke/registrierung/de/neu> registriert habe.

## STAMMDATEN TIERHALTER:IN

|                 |                            |                            |            |                      |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|------------|----------------------|
| Anrede          | <input type="radio"/> Frau | <input type="radio"/> Herr | Titel      | <input type="text"/> |
| Name            | <input type="text"/>       |                            | Vorname    | <input type="text"/> |
| Straße, Hausnr. | <input type="text"/>       |                            | PLZ, Stadt | <input type="text"/> |
| Telefon         | <input type="text"/>       |                            | E-Mail     | <input type="text"/> |

## STAMMDATEN TIER

|                 |                      |                |                      |
|-----------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Rufname         | <input type="text"/> | Geburtsdatum   | <input type="text"/> |
| Rasse           | <input type="text"/> | In Besitz seit | <input type="text"/> |
| Farbe           | <input type="text"/> | Herkunftsland  | <input type="text"/> |
| Gewicht aktuell | <input type="text"/> | Mikrochip Nr.  | <input type="text"/> |

Geschlecht  weiblich  männlich

Kastration  unkastriert  kastriert am

Kastrations-Chip am   6 Mon.  12 Mon.

Ggf. Tierkrankenversicherung & Versicherungsnummer

## HAUSTIERARZT / HAUSTIERÄRZTIN ODER TRAINER:IN

Bitte Name und Kontaktdaten angeben!

Haustierarzt

Trainer:in

Von wem wurden Sie überwiesen?  Haustierarzt/-ärztin  Trainer:in  gar nicht

Dürfen wir Ihren Haustierarzt & Trainer bei Fragen kontaktieren?  ja  nein



## WOHER STAMMT IHR HUND?

Herkunft  Züchter  Privat  Tierheim  Auslandstierschutz\*  Sonstiges

\*Infektions-/Reisekrankheiten  bisher nicht getestet  im Ausland getestet  in Deutschland getestet

Alter beim ersten Kennenlernen

Alter bei Übernahme

Wenn bekannt: Wurfgröße

Anzahl Vorbesitzer

Wenn bekannt: Informationen zu den Eltern- oder Geschwistertieren.

(z.B. der wievielte Wurf des Züchters / des Muttertieres, Vorerkrankungen, Charaktereigenschaften oder Verhaltensauffälligkeiten...)

Wenn bekannt: Wie ist Ihr Hund aufgewachsen? Bitte beschreiben Sie den bisherigen Lebensweg Ihres Hundes.

(z.B. Haus/Wohnung, Stadt/Land, Sozialisierung und Ausbildung, Kontakt zu anderen Tieren / Kindern...)

## ZU HAUSE

Wie reagiert Ihr Hund auf die Türklingel?

Wie reagiert Ihr Hund auf fremde Besucher zu Hause oder z.B. auf Paketboten oder Handwerker?



## GESUNDHEIT

|   |                          |                            |         |                      |
|---|--------------------------|----------------------------|---------|----------------------|
| Wird Ihr Hund regelmäßig tierärztlich untersucht? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | zuletzt | <input type="text"/> |
| Ist Ihr Hund regelmäßig geimpft?                  | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | zuletzt | <input type="text"/> |
| Ist Ihr Hund regelmäßig entwurmt?                 | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein | zuletzt | <input type="text"/> |

Was ist zuletzt untersucht worden? (Bitte Befunde anhängen oder mitbringen)

Wie verhält sich Ihr Hund in der Tierarztpraxis oder ggf. im Hundesalon?

Hat/Hatte Ihr Hund Erkrankungen, einen Unfall, musste operiert werden o.ä.?  nein  ja:

Bekommt Ihr Hund aktuell Medikamente? Wenn ja seit wann, in welcher Dosierung?  nein  ja:

Hat Ihr Hund bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten? (Medikamente, Futter)  nein  ja:



---

## WIE LEBT IHR HUND?

Haltung       Haus & Garten                       Wohnung                       Zwinger/Hof

Wo hält sich Ihr Hund häufig auf? Hat er eigene Plätze? Bitte beschreiben Sie Standort und Beschaffenheit.

Tagsüber:

Nachts:

Kann Ihr Hund gut zur Ruhe kommen?

Wie lange schläft Ihr Hund (je 24 Stunden)?

Bitte skizzieren Sie einen ungefähren Wohnungsgrundriss oder halten Sie einen solchen zum Termin bereit.  
Markieren Sie darin folgende Standorte: Futterplätze, Trinkplätze, Schlafplätze. Wenn Verhaltensauffälligkeiten in der Wohnung auftreten, markieren Sie bitte auch wo diese auftreten.



## FAMILIENLEBEN

Partnertiere:  Einzelhaltung  weitere Hunde  andere Haustiere  Besuchstiere

| Name | Tierart/Rasse | Geschlecht                           | Alter | Verhältnis zum Hund |
|------|---------------|--------------------------------------|-------|---------------------|
|      |               | OW OM <input type="checkbox"/> kstr. |       |                     |
|      |               | OW OM <input type="checkbox"/> kstr. |       |                     |
|      |               | OW OM <input type="checkbox"/> kstr. |       |                     |
|      |               | OW OM <input type="checkbox"/> kstr. |       |                     |
|      |               | OW OM <input type="checkbox"/> kstr. |       |                     |

Welche Personen leben im Haushalt?

| Name | Geschlecht | Alter | Verhältnis zum Hund |
|------|------------|-------|---------------------|
|      | OW OM      |       |                     |
|      | OW OM      |       |                     |
|      | OW OM      |       |                     |
|      | OW OM      |       |                     |
|      | OW OM      |       |                     |

Gab es größere Veränderungen? (z.B. Umzug, Renovierung, Partner, Geburt, Todesfall, Haustiere)  nein  ja:

Betrachten Sie Ihren Hund als Familienmitglied?

Wer ist hauptverantwortlich für den Hund?

Wer füttert ihn?

Wer geht hauptsächlich spazieren?

Wer trainiert hauptsächlich mit ihm?

Wer pflegt ihn (Fellpflege, Krallen..)?

Wer geht zum Tierarzt und gibt Medikamente?



---

Wer ist regelmäßig außer Haus? Wie viele Stunden pro Tag?

Bitte beschreiben Sie den Tagesablauf in Ihrem Haushalt. Ist dieser jeden Tag ähnlich oder gibt es Unterschiede?

Wie oft und wie lange ist Ihr Hund üblicherweise allein? Wie lange maximal?

Wie wird Ihr Hund während der Urlaubszeit betreut? Kommt er mit, wird zu Hause betreut, geht in Pension..?

Welche sozialen Aktivitäten finden im Alltag wie oft und wie lange statt?

Kuscheln

Spielen

Fellpflege

Sonst. Pflege\*

*\*z.B. Zähneputzen, Krallen, Ohren, Augen...*

Können Sie Ihren Hund überall und zu jeder Zeit anfassen um ihn z.B. zu bürsten oder Zecken zu entfernen?

Wie sieht ein typisches Spiel mit Ihrem Hund aus? Was ist sein Lieblingsspiel?



## TRAINING

- Haben Sie Ihren Hund selbst ausgebildet?  ja  nein  
Hatten/Haben Sie Unterstützung durch eine(n) Trainer:in?  ja  nein  
Haben Sie Kurse in der Hundeschule besucht?  ja  nein

- Wenn ja:  Welpengruppe von  bis   
 Trainingsgruppe von  bis   
 Einzelstunden\* von  bis

\*Thema der Einzelstunden:

Auf welcher Grundlage wurde der Hund trainiert? (z.B. Lob, Leckerli, Korrektur, Clickertraining...)

Welche Hilfsmittel wurden bisher oder werden aktuell im Training verwendet?

- Halsband  Brustgeschirr  Kopfhalter (Halti)  Maulkorb  
 Zugstopphalsband  Vibrationshalsband  Körperband  T-Shirt / Thundershirt  
 Schleppleine  Hausleine  Pfeife  Clicker / Markersignal  
 Wasserspritze  Wurfdiscs / Schreckgeräusch  
 Andere:

Wie gut führt Ihr Hund die folgenden Aufgaben aus von 1 (= sehr gut) bis 5 (= gar nicht)?

- |                  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sitz             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Platz            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bleib            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rückruf          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Etwas ausgeben   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leinenführigkeit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Kennt Ihr Hund einen Maulkorb? Wenn ja für welche Situationen und wie reagiert er auf den Maulkorb?

Wie häufig trainieren Sie mit Ihrem Hund?  täglich  2-3x/W  1x/W  nie



## KULINARISCHES

Welches Futter bekommt Ihr Hund? Bei BARF/Selbstgekocht bitte die Zusammensetzung ausführlich beschreiben.

Wie häufig füttern Sie?  1x täglich  2x täglich  öfter  nur im Training

Frisst Ihr Hund sofort alles auf?  ja  nein

Welche Leckerli füttern Sie hauptsächlich?

Bekommt Ihr Hund Futterergänzungsmittel?

Bekommt Ihr Hund Essen vom Tisch?

## ALLTAG

Können Sie Ihren Hund problemlos allein lassen?  ja  nein\* Wenn ja, wie lange?

*\*Zum Thema Alleinebleiben bitte auch den **Ergänzungs-Fragebogen Trennungsangst** ausfüllen.*

Wie häufig gehen Sie mit Ihrem Hund spazieren?  1x  2x  3x  öfter

Wie lange gehen Sie jeweils spazieren?

Wie viel dieser Zeit ist Ihr Hund mit/ohne Leine?

Wie häufig hat Ihr Hund engen Kontakt mit fremden Hunden?

mehrmals täglich  täglich  2-3x/Woche  1x/Woche  nie

Wer beginnt den Kontakt in den meisten Fällen?  Ihr Hund  Der fremde Hund

Wie sieht eine typische Hundebegegnung an der Leine aus?

Wie sieht eine typische Hundebegegnung ohne Leine aus?



---

## VERHALTEN

Bitte beschreiben Sie möglichst genau das vorliegende Verhaltensthema:

Wie häufig tritt dieses Verhalten auf?

Bitte beschreiben Sie den jüngsten Vorfall:

Wann trat das beschriebene Verhalten zum ersten Mal auf?

In welcher Situation trat das beschriebene Verhalten zum ersten Mal auf?

Seit wann haben Sie das Verhalten als Problem wahrgenommen?

Erkennen Sie reproduzierbare Auslöser für das Verhalten?

Erkennen Sie einen Zusammenhang mit der Tages- oder Jahreszeit?

Wie haben sich die Verhaltensprobleme seit ihrem ersten Auftreten entwickelt?

Wie reagieren Sie auf das unerwünschte Verhalten Ihres Hundes?



---

Wie reagiert Ihr Hund auf Ihre Maßnahmen?

Wurden bereits Behandlungsversuche unternommen? *Wenn ja, bitte genau beschreiben (durch wen, wann, womit, welche Effekte konnten während/nach der Behandlung beobachtet werden?).*  nein  ja:

Gibt oder gab es andere, nicht so gravierende Auffälligkeiten? Hat sich z.B. das sonstige Verhalten oder Aktivitätslevel Ihres Hundes in letzter Zeit verändert?  nein  ja:

Hat Ihr Hund schon einmal aggressives Verhalten gegenüber Menschen gezeigt?  nein  ja\*

*\*Wenn ja, bitte auch den **Ergänzungs-Fragebogen Aggression** ausfüllen.*

Was lieben und schätzen Sie besonders an Ihrem Hund?

Was ist Ihr Ziel / Was wünschen Sie sich von der Verhaltensberatung?

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen per E-Mail an [tiervershalten@dr-keunecke.de](mailto:tiervershalten@dr-keunecke.de)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Vertrauen!