



Anamnesebogen

Halter

Name			Telefon
Adresse			
E-Mail			
erster Hund?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wer gehört zum sozialen Haushalt?			
Gibt es weitere Hunde zu hause?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Alter		
	Rasse		
	Geschlecht		

Hund

Name	
Geburtsdatum	
Rasse	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin
Haftpflichtversichert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
kastriert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	- Alter bei Kastration
	- Grund der Kastration
	- Komplikationen?
Alter bei Einzug	
Woher kommt der Hund?	<input type="checkbox"/> von einem Züchter
	<input type="checkbox"/> aus dem Ausland
	<input type="checkbox"/> Übernahme von Vorbesitzern
	<input type="checkbox"/> aus dem Tierheim
Hinweise zur Vorgeschichte? _____	
Abgabegründe? _____	
Haben Sie bereits eine Hundeschule besucht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Was wurde gelernt? _____



Allgemeines zum Verhalten / Tagesablauf

Warum haben Sie sich für einen Hund entschieden?	
Warum genau diese Rasse?	
Hat der Hund eine besondere Aufgabe? (Hüten, Wachen, Jagen)	
Wie ist die Wohngegend? (Dorf/ Stadt, Haus/Wohnung, Garten)	
Wo hält sich der Hund tagsüber auf? Haus, Garten, Zwinger, ...	
Wo schläft der Hund nachts?	
Hat Ihr Hund bestehende Krankheiten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche? _____
Gibt es Probleme im Zusammenleben mit Ihrem Hund?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Was genau ist das Problem?	
- Was genau tut er dabei?	
- Entwicklung des Verhaltens?	<input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> eher schleichend
- Wann genau ist das Verhalten zum ersten Mal aufgetreten?	
- Was tun Sie dagegen?	
Muss der Hund zeitweise allein bleiben?	<input type="checkbox"/> ja ca. _____ Stunden <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Der Hund schafft dies problemlos <input type="checkbox"/> Der Hund zeigt dabeifolgendes Problemverhalten:
Folgt Ihnen der Hund innerhalb der Wohnung auf Schritt und Tritt, so, dass es störend ist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Was genau tun Sie dagegen?
Gibt es Situationen, in den der Hund gestresst erscheint?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche?



Hat Ihr Hund Angst?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Wovor genau?	
Wie oft und wie lange gehen Sie täglich mit dem Hund spazieren?		
- Zieht er dabei an der Leine?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Der Hund läuft überwiegend	<input type="checkbox"/> an der Leine <input type="checkbox"/> im Freilauf <input type="checkbox"/> sowohl frei als auch an der Leine	
- Hat er dabei Hundekontakt?	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> selten
- Zeigt er Angst oder aggressives Verhalten beim Spazieren?		
Wie verhält sich der Hund in fremden Umgebungen?	<input type="checkbox"/> sicher - stabil <input type="checkbox"/> leicht unsicher	<input type="checkbox"/> unsicher - ängstlich <input type="checkbox"/> unsicher - aggressiv
Wie ist das generelle Temperament Ihres Hundes? z.B. ruhig, normal, phlegmatisch, hektisch, nervös, ...		
Wie oft wird der Hund gefüttert?		
Was genau bekommt er zu den Hauptmahlzeiten?	<input type="checkbox"/> Trockenfutter <input type="checkbox"/> Nassfutter <input type="checkbox"/> wir barfen	
Bekommt ihr Hund auch Knabberereien und Leckerchen?		
Spielen Sie regelmäßig mit Ihrem Hund?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	- Wie lange/ Spieleinheit? _____	
	- Wie oft am Tag? _____	
	- Was wird gespielt? _____	
Spielt ihr Hund regelmäßig mit anderen Hunden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	- Wie lange/ Spieleinheit? _____	
	- Wie oft? _____	
	- Was wird gespielt? _____	



Haben Sie folgende Verhaltensweisen schon einmal bei Ihrem Hund beobachtet?

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an

	nie	selten	häufiger	oft
Rastlosigkeit, Hund kommt nicht zur Ruhe	<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 Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unangemessen 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"/>
in die Wohnung machen (Stubenreinheit)	<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"/>
Aggression gegen andere Hunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggression gegen Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggression gegen Menschen des gleichen Haushalts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggression gegen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuscheln, Schmusen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufforderung zum Spiel oder anderen Interaktionen	<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"/>

	klappt sehr zuverlässig (auch unter Ablenkung)	klappt oft	klappt nicht zuverlässig	Klappt selten
	😊👍	😊	😐	😞
	9 - 10 von 10 Versuchen	7 - 8 von 10 Versuchen	6 - 4 von 10 Versuchen	0 - 3 von 10 Versuchen
Laufen an lockerer Leine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signal "SITZ"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signal "PLATZ"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signal für Rückruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abbruchsignal " _____ " (z. B. "NEIN", "AUS", ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin einverstanden, dass meine Daten ausschließlich von Antje Wolf genutzt und nicht an Dritte weitergegeben werden

Mit meiner Unterschrift bestätige ich AGBs sowie die wahrheitsgemäße Beantwortung aller Fragen

Datum

Unterschrift