An

**Ziemer & Falke – Schukungszentrum für**

**Hundetrainer GmbH & Co. KG**

Blanker Schlatt 15

26197 Großenkneten

Datum:

Name:

Straße, Nr.:

PLZ/Ort:

Tel.:

E-Mail:

**ANAMNESEBOGEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Hundes: |  | Geburtsdatum des Hundes: |  |
| Rasse / Mischling aus: |  | | |
| Geschlecht | Rüde | Hündin | |
| Ist der Hund kastriert? | ja | 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? | ja | 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? | ja | nein |
| Wenn ja, wie viele? Bitte Alter, Rasse und Geschlecht angeben. |  | |
| Ist dies Ihr erster Hund? | ja | 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? | spontan | eher schleichend |
| Wann ist Ihnen dieses Verhalten zuerst aufgefallen? |  | |
| Was haben Sie bisher dagegen getan? |  | |
| Waren Sie schon einmal in einer Hundeschule? | ja | nein |
| Falls ja, was hat er dort erlernt? |  | |
| Sind Sie dort gern hingegangen? | eher ja | 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 | überwiegend an der Leine | |
| überwiegend frei | |
| sowohl als auch | |
| Der Hund hat dabei | häufig Kontakt zu anderen Hunden | selten Kontakt zu anderen  Hunden |
| Zeigt er beim Spaziergang Angst oder reagiert er aggressiv? |  | |
| Wie ist das Verhalten in fremder Umgebung? | sicher-stabil | |
| leicht unsicher | |
| unsicher-ängstlich | |
| 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? |  | |
| Falls ja, an welcher? |  | |
| Bekommt Ihr Hund regelmäßig Medikamente? |  | |
| Falls ja, welche? (Bitte Dosierung mit angeben) |  | |
| Seit wann bekommt er diese Medikamente? |  | |
| Leidet Ihr Hund an Hautkrankheiten? Wenn ja, an welchen? |  | |

**Haben Sie folgende Verhaltensweise schon einmal bei Ihrem Hund beobachtet?**

**Bitte ankreuzen:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | nie | selten | häufiger | oft |
| Rastlosigkeit, Hund kann nicht zur Ruhe kommen |  |  |  |  |
| Hund wird nie müde, will spielen bis zum "Umfallen" |  |  |  |  |
| unangemessen nervöses oder aggressives Verhalten |  |  |  |  |
| Hund wirkt abwesend |  |  |  |  |
| Zittern |  |  |  |  |
| Hecheln ohne vorherige Anstrengung oder Wärme |  |  |  |  |
| Übertriebenes Lecken oder Kratzen des Fells |  |  |  |  |
| Gegenstände zerstören |  |  |  |  |
| Bellen, Winseln usw. |  |  |  |  |
| Stubenunreinheit |  |  |  |  |
| er zieht störend an der Leine |  |  |  |  |
| Aggressionen gegen andere Hunde |  |  |  |  |
| Aggressionen gegen Menschen |  |  |  |  |
| Aggressionen gegen Menschen des gleichen Haushalts |  |  |  |  |
| Aggressionen gegen |  |  |  |  |
| liebevolles Verhalten |  |  |  |  |
| starkes Fordern |  |  |  |  |
| Angst vor |  |  |  |  |

**Bitte ankreuzen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | klappt sehr zuverlässig *(auch unter Alenkung)* | klappt oft | klappt selten |
| Laufen an lockerer Leine |  |  |  |
| „Platz“ |  |  |  |
| „Sitz“ |  |  |  |
| Verbotswort |  |  |  |
| „Hier“ |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wie oder durch wen sind Sie auf uns gekommen? |  |

**Ich erkläre mich mit den**

**AGB**

**Datenschutzbestimmungen**

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

**Sind Sie an unserem monatlichen Newsletter interessiert?**

**Ja**

**Nein**