



BREMER HUNDENASEN

ANAMNESEBOGEN

DATUM INFOGESPRÄCH / ORT:	NAME DES HUNDEHALTERS:
NAME DES HUNDES:	STRASSE UND HAUSNUMMER:
GEBURTSDATUM / ALTER DES HUNDES:	PLZ UND ORT:
RASSE:	TELEFON:
GESCHLECHT: <input type="checkbox"/> Rüde <input type="checkbox"/> Hündin	E-MAIL:

IST DER HUND KASTRIERT?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
WIE ALT WAR IHR 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? (KEINE VERMUTUNGEN! NUR GESICHERTE ANGABEN)
_____ _____ _____ _____ _____

WIEVIELE PERSONEN LEBEN IN IHREM HAUSHALT? _____ Erwachsene _____ Kinder im Alter von _____
LEBEN IN IHREM HAUSHALT NOCH ANDERE HUNDE? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
LEBEN IN IHREM HAUSHALT NOCH ANDERE TIERE? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
FALLS, JA WELCHE UND WIE VIELE? _____



BREMER HUNDENASEN

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 AUFGEFALLEN:

WAS HABEN SIE BISHER DAGEGEN GETAN:

WAREN SIE SCHON EINMAL IN EINER HUNDESCHULE?

Ja / Nein

FALLS JA, WAS HABEN SIE UND ER DORT ERLERNT?

SIND SIE DORT GERN HINGEGANGEN?

Ja / Nein

WO HÄLT SICH DER HUND TAGSÜBER HAUPTSÄCHLICH AUF?

Im Garten / Im Haus / Im Zwinger / _____

WO SCHLÄFT DER HUND NACHTS?

Im Zwinger / Im Gang

Im Wohnzimmer / im Schlaf- oder Kinderzimmer



BREMER HUNDENASEN

WIE VIELE STUNDEN IST DER HUND NORMALERWEISE ALLEIN:

FOLGT IHNEN DER HUND IN DER WOHNUNG GERNE AUF SCHRITT UND TRITT SO, DASS ES STÖRENDE IST? Ja / Nein

ODER DÖST ER AUCH TAGSÜBER GERNE AUF SEINEM LIEBLINGSPLATZ: Ja / Nein

GIBT ES SITUATIONEN, IN DENEN IHR HUND GESTRESST ERSCHEINT? WENN JA, WELCHE:

BLEIBT IHR HUND PROBLEMLOS ALLEIN ZU HAUSE? Ja / Nein

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?

Nie / Selten / häufiger / oft

ZIEHT IHR HUND AN DER LEINE? Ja / Nein

WAS FÜTTERN SIE ALS HAUPTMAHLZEITEN:

Trockenfutter / Nassfutter / BARF / Gekocht / Sonstiges

WIE VIEL ROHPROTEIN ENTHÄLT DAS FUTTER? (BITTE AUF FUTTERPACKUNG SCHAUEN!)

HAUPTBESTANDTEILE DES FUTTERS?

WIE VERHÄLT SICH DER HUND BEIM FRESSEN?

BEKOMMT IHR HUND AUCH KNABBERARTIKEL ODER LECKERCHEN? Ja / Nein



BREMER HUNDENASEN

<u>SPIELEN SIE REGELMÄßIG MIT DEM HUND?</u>	Ja / Nein
WIE LANGE, WIE OFT UND WAS?	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<u>WIE VIELE STUNDEN AM TAG IST IHR AKTIV UND IN BEWEGUNG?</u>	

<u>LEIDET IHR HUND AN EINER CHRONISCHEN ERKRANKUNG?</u>	Ja / nein
Falls ja, an welcher?	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<u>BEKOMMT IHR HUND REGELMÄßIG MEDIKAMENTE?</u>	Ja / nein
Falls ja, welche? (Bitte Dosierung mit angeben)	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Seit wann bekommt er diese Medikamente:	
<u>LEIDET IHR HUND AN HAUTKRANKHEITEN?</u>	Ja / Nein
Welche Hautkrankheiten:	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<u>HAT DER HUND HÄUFIG DURCHFALL?</u>	Ja / Nein

<u>HABEN SIE FOLGENDE VERHALTENSWEISE SCHON EINMAL BEI IHREM HUND BEOBACHTET?</u>	NIE	SELTEN	HÄUFIGER	OFT
RASTLOSIGKEIT, HUND KANN NICHT ZUR RUHE KOMMEN				
HUND WIRD NIE MÜDE, WILL SPIELEN BIS ZUM „UMFALLEN“				
UNANGEMESSEN NERVÖS 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 _____				



BREMER HUNDENASEN

BITTE SETZEN SIE IHRE KREUZCHEN SO, WIE DER AKTUELLE STAND IHRES HUNDES IST, WENN EINE ABLENKUNG Z.B. ANDERE HUNDE, FAHRRADFÄHRER, MENSCHEN ODER TIERE VORHANDEN SIND!

	KLAPPT SEHR ZUVERLÄSSIG	KLAPPT OFT	KLAPPT SELTEN
LEINENFÜHRIGKEIT			
„SITZ“			
„PLATZ“			
VERBOTSWORT			
„HIER“			

WIE / DURCH WEN SIND SIE AUF UNS GEKOMMEN?

BEMERKUNGEN / WICHTIGE INFORMATIONEN, DIE ICH NOCH WISSEN SOLLTE:
