

# Fragebogen Paket SENSITIV



Angaben zum Tier:

Name des Tieres: \_\_\_\_\_

Tierart: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Alter: (xx.xx.xxxx) \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Ideal-/Endgewicht: \_\_\_\_\_

Körperbau: zu dünn \_\_\_ normal \_\_\_ dick \_\_\_

Gab es Gewichtsveränderungen in letzter Zeit?

---

Sind die Rippen fühlbar? Ja/ Nein

Besondere Kennzeichnung: \_\_\_\_\_

Kastriert:  Ja  Nein

Kastrationschip  Ja  Nein

Wann? \_\_\_\_\_

Verhalten:

ruhig \_\_\_ aktiv \_\_\_ normal \_\_\_ scheu \_\_\_ ängstlich \_\_\_

nervös \_\_\_ freundlich \_\_\_ neugierig \_\_\_ anhänglich \_\_\_

Hat sich das Verhalten in letzter Zeit verändert? Ja/ Nein

Wenn ja, inwiefern:

---

---

---

---

Letzter Tierarztbesuch/ Tierheilpraktiker: \_\_\_\_\_

Warum? \_\_\_\_\_

Impfung:  Ja  Nein

ja wogegen \_\_\_\_\_

(Impfpass bitte kopieren und beifügen)

Wurmkur:  Ja  Nein

Warum?

---

---

Anfälligkeit für Parasiten? Wenn ja welche?

---

Beschaffenheit vom Kot (weich, breiig, unverdaute Bestandteile, fest, weiß, gelb, grün, viel etc.)?

Gerne Foto oder Video einreichen.

---

---

---

Operationen?

---

---

Fellzustand (glänzend, weich, eher struppig, fettig etc.)?

---

Inkontinenz, Harnverhalt?

Tierheilpraxis  
TRICKCATTING

Woher haben Sie Ihr Tier? Züchter? Tierheim? Von Privat? Sonstige?

---

Wie lebte das Tier dort?

---

Anzahl Vorbesitzer: \_\_\_\_\_

Vorgeschiede: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Wie alt war das Tier als es zu Ihnen kam? \_\_\_\_\_

Wo lebt Ihr Tier? Drinnen? Draußen? Unter Aufsicht Draußen? \_\_\_\_\_

Wie viele Tiere haben Sie? \_\_\_\_\_

Wie lief die Zusammenführung der Tiere?

---

---

---

---

Wie lange ist das Tier täglich alleine? \_\_\_\_\_

Akzeptiert es das Alleinbleiben? \_\_\_\_\_

Wie oft geht Ihr Tier raus? (Hund: wie oft und wie lange Gassi? Katze: Freigänger/ gesicherter Freigang?) \_\_\_\_\_

Darf das Tier sich frei bewegen? Ohne Leine? \_\_\_\_\_

Können Sie Ihr Tier überall anfassen je nach Größe hochnehmen?

---

---

---

---

Darf das Tier in alle Räume Ihrer Wohnung/ Ihres Hauses? Welche Räume sind verboten und warum?

Tierheilpraxis

TRICKCATTING

---

---

---

---

Darf das Tier ins Schlafzimmer/ Ins Bett? \_\_\_\_\_

Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Tier Spaß am Lernen hat? \_\_\_\_\_

Sprechen Sie mindestens einmal täglich mit Ihrem Tier und haben das Gefühl, dass es Sie versteht?

---

---

---

---

Welche sozialen Aktivitäten finden statt:

Bürsten oder andere Fellpflege? Wie oft und wie lange? \_\_\_\_\_

Streicheln und Schmusen? Wie oft und wie lange? \_\_\_\_\_

Kontakt mit anderen Tieren? \_\_\_\_\_

Kontakt mit fremden Menschen? \_\_\_\_\_

Lässt sich das Tier die Beute wegnehmen? \_\_\_\_\_

Zeigt das Tier Jagt -Aktivitäten in der Wohnung?

Jagen von Insekten? \_\_\_\_\_ Fressen von Insekten?

Jagt das Tier Fellmäuse/ Bälle? \_\_\_\_\_

Bringt es die Beute maunzend/ bellend? \_\_\_\_\_

Wer füttert das Tier? \_\_\_\_\_

Lässt sich das Tier den Fressnapf wegnehmen? \_\_\_\_\_

Fütterung bisher: trocken  nass  mix  roh

Aus welchem Napf wird gefüttert, getrunken? (Metall, Plastik, Keramik.....)

Trinkverhalten (Menge)? \_\_\_\_\_

Tierheilpraxis  
**TRICKCATTING**

Was füttern Sie (Sorten und Marken bitte aufschreiben) Ihrem Tier?

### **Fleisch oder Futtersorte**

Bitte geben Sie genau an, welche Art Fleisch verfüttert wird (Muskelfleisch, Pansen, Brustfleisch, Flügel, Hälse, Knochen, stückig, gewölft etc.) Oder welche Sorte wird verfüttert.

<b>Fleischsorte mit Fettgehalt (Rind, Huhn,...)</b>	<b>Fleischart (Muskelfleisch, Pansen, Hälse, etc.)</b>	<b>Gramm pro Tag</b>	<b>Gramm pro Woche</b>

### **Kohlenhydrate**

<b>Kohlenhydrate (Nudeln, Reis, Kartoffeln, etc.)</b>	<b>Gramm pro Tag</b>	<b>Gramm pro Woche</b>

### **Obst und Gemüse**

<b>Sorte (Apfel, Karotte etc.)</b>	<b>Gramm pro Tag</b>	<b>Gramm pro Woche</b>

**Bitte alle Ergänzungen, Öle und Supplemente vollständig auflisten (inkl. genauer Mengenangaben in g bzw. ml).**

## Leckerlies

**Vorlieben:**

**Dein Hund oder deine Katze hat bestimmte Vorlieben (z. B. Konsistenz, Beschaffenheit oder Geschmack)? Bitte trage diese hier ein.**


**Abneigungen:**

**Gibt es Konsistenzen, Beschaffenheiten oder Geschmacksrichtungen, die dein Hund oder deine Katze nicht mag? Bitte hier eintragen.**


Wie oft füttern Sie? Uhrzeiten und Futtermenge bitte dazuschreiben.

---

Teilen Sie Ihre Mahlzeiten mit Ihrem Tier? \_\_\_\_\_

Gibt es Allergien, Juckreiz oder Unverträglichkeiten?

---

Gab es Ausschlussdiäten? Wenn ja, Wie?

Tierheilpraxis  
TRICKCATTING

---

---

---

---

Wie beurteilen Sie den Gehorsam Ihres Tieres? Sehr gut? Gut? Es geht so? Sehr schlecht?

---

Wie viele Katzentoziletten hat ihre Katze? \_\_\_\_\_

Welche Streu wird verwendet? \_\_\_\_\_

Wie oft wird die Katzentoilette gereinigt? \_\_\_\_\_

Womit wird dieses gereinigt? \_\_\_\_\_

Wie oft und wie lange gehen Sie Gassi? \_\_\_\_\_

Kot Menge, Konsistenz und Kothäufigkeit/Tag?

---

---

Wie beschäftigen Sie Ihr Tier und wie oft?

---

---

---

Leidet Ihr Tier unter einer akuten /chronischen Krankheit?

Wenn ja unter welcher?

---

---

---

---

Treten bei Ihrem Tier ein oder mehrere der folgenden Symptome auf?

Erbrechen: (gelb, weißlich/schaumig, Futter etc.) Häufigkeit/Woche

---

Erbrechen mit Blutbeimengungen: Häufigkeit/Woche

---

Durchfall: Häufigkeit/Woche

---

Durchfall mit Blutbeimengungen: Häufigkeit/Woche

---

## Verstopfung: Häufigkeit/Woche

Kot mit Schleimbeimengungen oder – Überzug: Häufigkeit/Woche

#### Laute Darmgeräusche/ Bauchgrummeln: Häufigkeit/Woche

Gibt es Allergien, Juckreiz oder Unverträglichkeiten?

Bitte schildern Sie nun das Krankheitsproblem oder die Verhaltensauffälligkeit:

Was haben Sie bisher unternommen um das Verhaltens Problem zu lösen?

Bestrafen Sie Ihr Tier bei/ nach dem Auftreten des Problems? Wenn ja, wie?

Bitte zeichnen Sie, ein Grundriss von Ihrer Wohnung.

Zeichnen Sie Futterstelle, Wasserstelle, Schlafplätze, Kratzbäume, Klos, Fenster und Türen ein.

Bei mehreren Tieren bitte mit unterschiedlichen Farben arbeiten. **Und Video von Haus und Gartenführung einreichen.**



Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

1. trifft zu 2. trifft nicht ganz zu 3. trifft nicht zu

1. Falsche Fröhlichkeit, in unbeobachteten Momenten ist das Tier in sich gekehrt. 1 2 3
2. Undefinierbare Ängste, Schreckhaftigkeit, will nicht alleine sein. 1 2 3
3. Intolerant und aggressiv, beginnt Raufereien. 1 2 3
4. Überbrav, unterwirft sich anderen Tieren und Menschen schnell. 1 2 3
5. Unsicher, gehorcht jedem, ahmt andere Tiere nach, geringes Selbstvertrauen. 1 2 3
6. Unbeherrscht, innere Spannungen, Unruhe. 1 2 3
7. Macht immer die gleichen Fehler, vergisst Gelerntes schnell wieder. 1 2 3
8. Egoistisch, will im Mittelpunkt stehen, zu starker Mutterinstinkt bei weibl. Tieren. 1 2 3
9. Unkonzentriert, desinteressiert, reagiert nur langsam. 1 2 3
10. Permanentes Putzen, Lecken, und Kratzen. 1 2 3
11. Niedergeschlagenheit, Anzeichen von Überforderung bei eigentlich kräftigen Tieren. 1 2 3
12. Misstrauisch, Skeptisch gegen alles Neue 1 2 3
13. Resignation und Müdigkeit, schwer motivierbar. 1 2 3
14. Fordert uneingeschränkte Aufmerksamkeit. 1 2 3
15. Eifersüchtig, aggressiv. 1 2 3
16. Desinteressiert, jammert, scheint der Vergangenheit nachzutrauern. 1 2 3
17. Schlapp und müde, schläft viel. 1 2 3
18. Hyperaktiv, gereizt, ungeduldig und ungestüm. 1 2 3
19. Mangelndes Selbstvertrauen, zaghaf und zurückhaltend. 1 2 3
20. Spezifische Ängste vor bestimmten Dingen, wirkt scheu. 1 2 3
21. Plötzliche Traurigkeit, starke Stimmungsschwankungen. 1 2 3
22. Trotz Erschöpfung starkes Pflichtbewusstsein, gibt nicht auf. 1 2 3
23. Geistige und körperliche Erschöpfung. 1 2 3
24. Mutlos, schuldbewusstes Verhalten, unterwürfig, wird häufig angegriffen. 1 2 3
25. Übertriebener Beschützerinstinkt. 1 2 3
26. Extreme Ängste bis zur Panik. 1 2 3
27. Wirkt ständig unnatürlich und angespannt. 1 2 3
28. Stimmungsschwankungen, wechselhaft und unausgeglichen. 1 2 3
29. Hat seelischen Schock scheinbar noch nicht verkraftet. 1 2 3
30. Scheinbare Ausweglosigkeit, appetitlos, desinteressiert, versteckt sich. 1 2 3
31. Übereifrig, übermäßige Begeisterung. 1 2 3
32. Übermäßige Dominanz, ordnet sich nicht unter. 1 2 3
33. Verunsichert aufgrund einer veränderten Lebenssituation 1 2 3
34. Einzelgänger, übertriebener Stolz, meidet jeglichen Kontakt. 1 2 3
35. Unruhig, unaufmerksam, Konzentration schwach. 1 2 3
36. Wenig Ausdauer, unzufrieden, verliert das Interesse schnell. 1 2 3
37. Energielos, teilnahmslos, apathisch, scheint sich aufgegeben zu haben. 1 2 3
38. Verbittert, launenhaft, scheinbar ständig schlechte Laune. 1 2 3

Welche Medikamente, Naturheilmittel oder ähnliches nimmt Ihr Tier zurzeit ein? (Name, Dosis, Dauer):

---

---

---

---

Wann wurde ein Blutbild, Kotprobe, Urinprobe untersucht? (**alle Laborbefunde bitte vorlegen**)

---

---

---

---

Wie sah die bisherige Behandlung aus?

---

---

---

---

---

---

---

---

**Angaben zum Haushalt:**

insg. Personenzahl im Haushalt: \_\_\_\_\_

Alter? \_\_\_\_\_ Geschlecht? \_\_\_\_\_ Berufstätig? \_\_\_\_\_

Kinder: ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Wer ist hauptverantwortlicher für das Tier? \_\_\_\_\_

Wie viele Räume stehen den Tieren zur Verfügung? \_\_\_\_\_

m<sup>2</sup>? \_\_\_\_\_

Raucherhaushalt? ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_

Ist es Ihr erstes Tier? ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_

Warum haben Sie das Tier angeschafft:

---

---

---

Beschreiben Sie bitte den Tagesablauf in Ihrer Familie.

---

---

---

---

---

---

---

---

Beschreiben Sie den Tagesablauf Ihres Tiers.

---

---

---

---

---

---

---

---

Was wünschen Sie sich für die Behandlung:

Tierheilpraxis

TRICKCATTING

---

---

---

---

---

---

---

Bitte tragen Sie hier Ihre Adresse und Daten ein und schicken

Sie den Fragebogen an mich zurück:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Behandelnder Tierarzt: \_\_\_\_\_

**Mit Zurücksendung des Fragebogens wird die Beratungsgebühr fällig.**

**Bitte überweisen Sie den Betrag umgehend.**

Kontoinhaber: Dayana Winkler

Salzlandsparkasse

IBAN: DE31 8005 5500 020 103 6061

BIC: NOLADE 21 SES

*Tierheilpraxis  
TRICKCATTING*

Ich möchte in die WhatsApp Kundeninformationsgruppe.

Ja       Nein

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_