FRAGEBOGEN Physiotherapie HUND

(Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt)

Name Halter*in:

Hund: (nur notwendig, falls die Daten noch nicht bei uns vorhanden sind)

Name:

Rasse: Geburtsdatum:

Geschlecht:

Kastriert: **O** Ja, am **O** Nein

Aktuelles Gewicht (ohne Geschirr/Halsband/Mantel):

Wo haben Sie Ihren Hund gekauft?

O Züchter **O** Privat **O** Tierheim **O** Sonstiges/Ausland

Auslandsaufenthalte:

Anzahl der Vorbesitzer:

Wie alt war der Hund beim Einzug?

Bekommt Ihr Hund zurzeit Medikamente?

Hat Ihr Hund Allergien / Futterunverträglichkeiten?

Hat ihr Hund medizinische Probleme (abgesehen von den in unserer Praxis bereits bekannten)?

Bitte listen Sie weitere Tiere auf, die im Haushalt leben:

Name:			
Tierart:			
Rasse:			
Geschlecht:			
Alter:			
Wann erworben:			
Verhältnis zum Hund			

1.Training

Treiben Sie mit Ihrem Hund Sport oder geht er mit zur Jagd?

O Nein **O** Ja, welchen?

Wie wurde der Hund trainiert (z.B. mit Leckerli, Clicker etc.):

Wie gut führt der Hund die folgenden Signale aus; von 1 (= sehr gut) bis 5 (= gar nicht)

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
Sitz					
Platz					
Komm / hier					
Aus					
Bleib					
Bei Fuß gehen					

Wie häufig trainieren Sie aktuell mit Ihrem Hund?

O 1 x pro Tag **O** 2-3 x pro Woche **O** 1 x pro Woche **O** Nie

2. Alltag

Welches Futter bekommt Ihr Hund?

Wie häufig und wann füttern sie Ihren Hund?

Frisst er alles sofort auf? **O** Ja **O** nein

Wie häufig setzte ihr Hund am Tag Kot ab?

Wie ist die Kotkonsistenz?

Bekommt er Leckereien zwischendurch? **O** Ja **O** nein

Falls Ja: welche und wann?

Bekommt er Nahrungsergänzung?

O Nein **O** Ja, welche?

Benennen Sie die Liegeplätze Ihres Hundes und wie häufig er sich dort pro Tag aufhält:

Platz 1

Platz 2

Platz 3

Können Sie Ihren Hund problemlos in Haus/Wohnung allein lassen?

O Ja **O** nein

Wie häufig und wie lange gehen Sie am Tag mit Ihrem Hund spazieren?

Lässt sich der Hund problemlos bürsten?

O Ja **O** nein, er reagiert folgendermaßen:

Wie häufig spielen Sie mit Ihrem Hund?

O mehr als 1 x pro Tag **O** 1 x pro Tag **O** 2-3 x pro Woche

O 1 x pro Woche **O** Nie

Wie sieht ein typisches Spiel aus?

Wer beginnt das Spiel in den meisten Fällen?

O Der Mensch **O** Der Hund

Wie häufig Streicheln/Kuscheln Sie Ihren Hund?

O mehr als 1 x pro Tag **O** 1 x pro Tag **O** 2-3 x pro Woche

O 1 x pro Woche **O** Nie

Wer startet die Streichelphase in den meisten Fällen?

O Der Mensch **O** Der Hund

Wie sieht eine typische Hundebegegnung aus?

3. Schmerzanamnese

Wie schlimm war der stärkste Schmerz Ihres Hundes in den letzten 7 Tage?

0 Kein Schmerz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Extremer Schmerz

Wie schlimm war der leichteste Schmerz Ihres Hundes in den letzten 7 Tage?

0 Kein Schmerz	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Extremer Schmerz

Geben Sie an, wie sehr Ihr Hund in seiner generellen Aktivität eingeschränkt ist.

0 Nicht eingeschränkt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Vollständig eingeschränkt

Geben Sie an, wie sehr Ihr Hund in seiner Lebensqualität eingeschränkt ist.

0 Nicht eingeschränkt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Vollständig eingeschränkt

Geben Sie an, wie sehr Ihr Hund beim Aufstehen eingeschränkt ist.

0 Nicht eingeschränkt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Vollständig eingeschränkt

Geben Sie an, wie sehr Ihr Hund beim Treppe steigen u.ä. eingeschränkt ist.

0 Nicht eingeschränkt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Vollständig eingeschränkt

Geben Sie an, wie sehr Ihr Hund beim Springen, z.B. aufs Sofa oder ins Auto eingeschränkt ist.

0 Nicht eingeschränkt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Vollständig eingeschränkt

Geben Sie an, wie eingeschränkt Ihr Hund ist, nachdem er nach längerem Liegen aufsteht

0 Nicht eingeschränkt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Vollständig eingeschränkt

Bewerten Sie die grundsätzliche Stimmung Ihres Hundes

Sehr munter/ aufmerksam	munter/ aufmerksam	Weder munter/ aufmerksam noch desinteressiert	desinteressiert	Sehr desinteressiert/ lethargisch

Bewerten Sie die grundsätzliche Bereitschaft Ihres Hundes an Spiel oder Interaktion teilzunehmen

Sehr willig	willig	widerwillig	Sehr widerwillig	Nimmt gar nicht teil

Geben Sie an wie oft Ihr Hund vokalisiert oder Zeichen von Unwohlsein zeigt (Wimmern, Stöhnen, Bellen oder ungewöhnliches Lecken)

Nie	Selten	Manchmal	Öfter	Sehr oft

Wie oft wechselt Ihr Hund nachts die Schlafposition?

Nie	Selten	Manchmal	Öfter	Sehr oft

Wie oft wechselt Ihr Hund nachts den Liegeplatz?

Nie	Selten	Manchmal	Öfter	Sehr oft

Wie viele Stunden schläft Ihr Hund insgesamt (in der Nacht und auch am Tag)?

Muss Ihr Hund nachts raus?

O Ja **O** nein

Beschreiben Sie drei Aktivitäten, bei denen Ihr Hund in letzter Zeit Probleme hat und bewerten Sie die Schwere des Problems

Aktivität	Kleines Problem	Moderates Problem	Größeres Problem	Kann er gar nicht mehr