



**Dr. Ann-Kathrin Fritsche**  
*praktische Tierärztin*  
*Spezialgebiet Tierverhaltenstherapie*  
Hülsenplatz 1  
10319 Berlin  
<https://tierverhalten.berlin>  
[kontakt@tierverhalten.berlin](mailto:kontakt@tierverhalten.berlin)  
0174 359 56 58

## Fragebogen Hund - Verhaltensberatung

Besitzername:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

---

### **Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i.V.m Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Behandlung und Beratung erhoben, verarbeitet, genutzt und gespeichert werden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des Europäischen Datenschutzgesetzes (DSGVO) erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden. Dies schliesst u.a. die Rücküberweisung zum Haustierarzt sowie die Versendung von Therapieplänen oder Terminabsprachen per E-Mail ein.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Das Einverständnis kann mit der Folge, dass keine Behandlung mehr stattfinden kann, verweigert bzw. jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ich bin einverstanden.

Ich bin nicht einverstanden.

Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

Dr. Ann-Kathrin Fritsche, Wilhelm-Stolze-Str. 32, 10249 Berlin, [kontakt@tierverhalten.berlin](mailto:kontakt@tierverhalten.berlin)

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten gelöscht.

Ich verpflichte mich, die anfallenden Behandlungs-/Therapiekosten in folgender Form zu bezahlen.

Barzahlung

Überweisung

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Hundenname: \_\_\_\_\_

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

Gewicht/Größe: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Kastration: JA / NEIN

Alter bei Erwerb: \_\_\_\_\_ Herkunft: \_\_\_\_\_

Wo wohnen sie? Stadt / Außenbezirk / ländliches Gebiet

Wohnungs/Hausgröße: ca. \_\_\_\_\_ Anzahl Personen im Haushalt: \_\_\_\_\_

Anzahl Kinder: \_\_\_\_\_ Andere Tiere im Haushalt? \_\_\_\_\_

Anzahl der Spaziergänge tägl.: \_\_\_\_\_ Wie lange jeweils: \_\_\_\_\_

An der Leine? Ja / Nein

Wie oft spielt er auf Spaziergängen mit anderen Hunden? Oft / Manchmal / Nie

Tierarzt: \_\_\_\_\_ Datum letzte Untersuchung: \_\_\_\_\_

---

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ja

Nein

Gehorsamstraining zu Hause?

Einsatz von Leckerlies?

Gehorsamstraining in der  
Hundeschule?

Einsatz von Leckerlies? .

Der Hund ist:

nervös

Sehr ruhig

überaktiv

aufdringlich

stur

Ja

Nein

liebvoll

verspielt

gehorsam

Sitzt ihr Hund auf Kommando? Immer /Oft / Manchmal / Nie

Legt ihr Hund sich auf Kommando hin? Immer /Oft / Manchmal / Nie

Kommt ihr Hund auf Kommando? Immer /Oft / Manchmal / Nie

Zutreffendes bitte ankreuzen:

	Häufig	Manchmal	Nie
Stiehlt Essen			
Frisst Kot			
Sexualverhalten gegenüber Menschen			
Masturbation			
Übermäßige Angstreaktion			
Übermäßiges Kratzen/Fellpflege			
Ungehorsam			
Schwer zu kontrollieren			
Verteidigen von Gegenständen gegen Familienmitglieder			
Übermäßiges Bellen und Knurren gegen Fremde			
Beißt Fremde			
Aggressiv gegen andere Hunde			
Beißt Familienmitglieder			
Knurrt Familienmitglieder an			
Aggressiv beim Kraulen			

	Häufig	Manchmal	Nie
Aggressiv beim Bürsten			
Aggressiv auf Berühren			
Aggressiv auf Schieben / Drücken			
Aggressiv, wenn man nach ihm greift			
Aggressiv auf Bedrohung			
Aggressiv auf Bestrafung			
Aggressiv auf Störung im Schlaf / beim Ruhen			
Aggressiv während des Fressens			
Uriniert im Haus			
Defäkiert im Haus			
Destruktiv im Haus			
Übermäßiges Winseln, Bellen, Heulen,.. Streunt			
Destruktiv im Garten			

Bitte mit JA oder NEIN beantworten:

Betrachten sie ihren Hund als Familienmitglied?
Darf er bei Familienmitgliedern im Bett schlafen?
Darf er auf Möbel?
Nehmen sie ihn zu kurzen Besorgungen mit?
Nehmen sie ihn mit in den Urlaub?
Bekommt er Essen vom Tisch?
Teilen sie Snacks mit ihm?
Sprechen sie mindestens einmal täglich mit ihm?

Schildern sie bitte das problematische Verhalten ihres Hundes und die Umstände in denen es auftritt:

(Falls mehrere Probleme auffällig sind, nummerieren sie bitte die Auffälligkeiten nach der empfundenen Schwere.)