

Fragebogen für Erstkunden

Medizinisches:

Tierarzt (Name und Adresse)

Krankheiten?

ja

nein

Allergien?

ja

nein

Gelenkprobleme?

ja

nein

Medikamente?

ja

nein

Sonstiges?

ja

nein

letzte Impfung:

letzte Flohprophylaxe:

letzte Entwurmung:

Hundeprofil:

	(bitte auswählen)	für Anmerkungen
Mit Hunden gut sozialisiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Ist der Hund allgemein ein Jäger?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Neigt der Hund zum ausreißen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Ist der Hund futterneidisch?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Ist der Hund ein Beller?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Zerstört der Hund Gegenstände?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Klaut der Hund (z.B. essbares)?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Ist der Hund stubenrein?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Markiert der Hund in Räumen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Hat der Hund schon gebissen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Trennungsangst?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Befehl zum Abrufen des Hundes _____

ist der Hund verträglich? m. Rüden m. Hündinnen m. beiden
 kastriert kastriert kastriert

Hat der Hund vor etwas Angst?

Wo ist sein Schlafplatz?

Fährt der Hund gerne Auto? ja nein
Ist der Hund erstmals in fremder Obhut? ja nein
Hatte Ihr Hund bereits eine Magendrehung? ja nein

Futter:

Anzahl der Mahlzeiten?

1x 2x sonstiges: _____

Welche Menge bekommt der Hund?

Worin bekommt der Hund das Futter?

Napf Teller

sonstiges: _____

Verträgt der Hund Kauknochen?

ja nein

Gibt es Unverträglichkeiten?

ja nein

Sonstige Anmerkungen: _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Daten!

Hundebesitzer