

Fragebogen Haltungs- und Verhaltensberatung

Folgender Fragen dienen dazu die Persönlichkeit und Charakter Ihre Katze besser einzuschätzen, mir ein besseres Bild über ihre Lebensumstände und Gewohnheiten zu machen. Es hilft mir außerdem wichtige Punkte auszuwerten, die Ursachen zu ermitteln und einige Lösungsvorschläge auszuarbeiten.

Selbstverständlich werden alle Angaben vertraulich behandelt.

Ihre Kontaktdaten

Name und Vorname : _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Name und Anschrift des behandelnden Tierarztes: _____

Ihre Katze

Name: _____

Rasse: _____

Farbe: _____

Alter: _____

Geschlecht: Männlich Weiblich

Gewicht: _____

Charakter

Bitte kreuzen Sie alle zutreffende Antworten an.

- ängstlich
- traurig
- ruhig
- schläft viel
- schläft wenig
- versteckt sich oft und lang
- nervös
- unruhig
- aufdringlich
- eifersüchtig
- spielt selten
- sehr verspielt
- kommt nicht zu Ruhe
- aggressiv

- stur*
- gereizt*
- kratzbürstig*
- temperamentvoll*
- mutig*
- draufgängerisch*
- selbstbewusst*
- vorsichtig*
- neugierig*
- kontaktfreudig*
- sozial und verträglich mit Artgenossen*
- Einzelgänger*
- verschmust*
- sucht Körperkontakt*
- sanft*
- lässt sich hochheben*
- lässt sich nicht hochheben*
- sucht die Nähe*
- möchte lieber alleine sein*
- mag Fremde*
- ignoriert fremde Menschen*
- hat Angst von Fremden*
- „redselig“*

Wie begrüßt Sie Ihre Katze, wenn Sie Heim kommen? _____

Setzen Sie ab und zu etwas gegen den Willen Ihrer Katze und /oder trotz Fauchen durch?
(Hochheben, Anfassen, Bürsten, von unerwünschten Plätzen wegjagen.....)

Wenn Ihre Katze auf einem erhöhten Platz ruht, dreht sie auch mal der „Außenwelt“ den Rücken zu und sind dabei ein oder beide Ohren rückwärts gerichtet?

Nein, das habe ich noch nie beobachtet

ja, häufig *Ja, ab und zu.* Schnurrt Ihre Katze dabei? _____

Das Problem

Beschreiben Sie alle Verhaltensauffälligkeiten, die Ihre Katze Ihrer Meinung nach zeigt:

Was ist das Hauptproblem : _____

Wie oft zeigt sich das? In welche Situation? _____

Ist ein Rhythmus zu erkennen? (Tag, Nacht, Relligkeit, Ihre An- oder Abwesenheit.....?) :

Wie reagieren Sie darauf? _____

Wann ist das zum ersten Mal aufgetreten? _____

Gingen besondere Veränderungen voraus? (Trennung von Partner, anderem Haustier, Zuwachs, Wohnungswechsel, Arbeitszeiten....) _____

Ist das Problem mit der Zeit schlimmer geworden? _____

Fühlen Sie sich durch das Verhalten eingeschränkt oder belastet?

- Ja, es ist kein Zustand mehr
- Ja, es stört mich schon
- Ja, ein bisschen
- stört mich eigentlich nicht

Wie erklären Sie sich dieses Verhalten? Ihre Vermutung, wodurch das Problem entstanden ist.

Haben Sie schon etwas dagegen unternommen? Gab es Ergebnisse? _____

Warum haben Sie sich jetzt für eine Verhaltensberatung entschieden?

Was erwarten und wünschen Sie sich von der Verhaltensberatung? :

Vorgeschichte Ihrer Katze:

Abstammung (Züchter, Bauernhof, Tierschutz, von Vorbesitzer übernommen....):

Wie alt war die Katze als sie zu Ihnen kam?: _____

Wie lange lebst sie/er schon bei Ihnen?: _____

Wissen Sie in welchem Alter die Katze von ihrer Mutter getrennt würde? _____

War ihre Katze eine Handaufzucht? Ja. Nein ist mir nicht bekannt

Wenn ja, ist sie mit anderen Katzen groß geworden? Ja. Nein
Wenn ja, wie lange hat sie Milchflasche bekommen? _____

Hatte sie Geschwister? Ja. Nein, sie war ein Einzelkind nicht bekannt

Wissen Sie, ob die Eltern oder Geschwister Ihrer Katze ähnliches Verhalten zeigen?:

Wie würde sie vorher gehalten (Wohnungshaltung, Freigänger)?: _____

Ist das Ihre erste Katze? Ja. Nein

Warum haben Sie sich für diese Katze entschieden? _____

Gesundheit:

Kastriert/ Sterilisiert:

Ja.

in welchem Alter: _____

Gab es einen besonderen Grund dafür? _____

Nein

Ist sie/er eine Zuchtkatze/ Zuchtkater? _____

Wie oft wurde sie/er bereits für die Zucht verwendet? _____

Tritt das störende Verhalten vermehrt um den Zeitpunkt der Rolligkeit auf?

Sind Krankheiten/Einschränkungen bekannt? Wenn ja, welche?

Muss Ihre Katze Medikamente nehmen? Wenn ja, welche?

Wann wurde Ihre Katze zu letzt entwurmt? _____

Wann war die letzte Tierärztliche Untersuchung und warum:

Halten Sie weitere Haustiere?

Nein

Ja (welche und seit wann)? _____

Wie ist das Verhältnis zwischen den Tieren? _____

Fressen sie gemeinsam? Ja. Nein

Betreiben sie gemeinsame Fellpflege? Ja Nein

Sind welche krank oder krank gewesen?

Nein

Ja

Gibts es einen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem störenden Verhalten und der Krankheit dieser Tiere? Nein Ja

Futter

Trockenfutter Nassfutter BARF selbst gekochtes

Wie frisst Ihre Katze?

normal wenig viel ist ständig hungrig

Hat die Katze permanent Futter zur Verfügung?

Ja

Nein

Wie oft wird Ihre Katze gefüttert? _____

Gibt es bestimmte Futterzeiten? _____

Bekommt Ihre Katze Leckerlies? Nein.

Ja

Wenn ja, zu welchen Gelegenheiten? _____

Trinken

Wie oft trinkt Ihre Katze?

normal wenig viel sehr viel

Anzahl von Wasserstellen: _____

Welche Art? _____

Haltung

FREIHALTUNG

Nein

Ja

Darf Ihre Katze jeder Zeit nach draußen? _____

Wie lange und wie oft geht sie raus? _____

Bringt sie Ihnen „Geschenke“ ? _____

GEHEGE/GESICHERTER GARTEN

Nein

Ja

Größe (m2) _____ Innengehege (wenn vorhanden) Größe (m2) _____

Hat das Innengehege ein Fenster? _____

Hat die Katze freien Zugang nach draußen? Ja Nein

Wenn nicht, wann darf sie raus und wann nicht ? _____

Wieviel Zeit verbringt sie draußen und was macht sie in dieser Zeit? _____

Ausstattung (Art und Anzahl) :

Ruheplätze : _____

Versteckmöglichkeiten: _____

Klettermöglichkeiten: _____

Wasserstellen : _____
Erhöhte Aussichtsstellen: _____

Kratzmöglichkeiten : _____

GESICHERTER BALKON. Nein Ja

WOHNUNGSHALTUNG

Nein

Ja

Wohnungsgröße (m2) _____

Anzahl der Zimmer _____

Gibt es Tabuzonen? Wenn ja welche? _____

Darf die Katze ins Bett? Ja Nein

Anzahl der Personen:

Männer: _____ Frauen: _____ Kinder: _____ Alter der Kinder: _____

Beschäftigung und Spielverhalten

Wer ist die Hauptbezugsperson? _____

Wer beschäftigt sich sonst noch mit der Katze? _____

Wieviel Zeit und wie oft verbringt Ihre Katze mit Spielen? _____

Welche Aktivitäten sind es genau? _____

Lieblings Spielzeug/ Spiel? _____

Welche Spielsachen stehen ihr immer zur Verfügung? _____

Welche Spielsachen gibt es nur unter Beobachtung oder für besondere Gelegenheiten?

Mit welchen Spielsachen spielt sie mit Ihnen? _____

Wie oft und wie lang spielen Sie mit Ihrer Katze? _____

Wie wild ist Ihre Katze beim spielen? Haben sie Kratzer? _____

Beißt Ihre Katze beim spielen? Nein ja, aber nur Oberflächlich ja, oft auch tief

Wie oft streicheln Sie Ihre Katze? _____

Schmust Ihre Katze gerne mit Ihnen? Wenn ja, wie oft und wie lange? _____

Ausstattung in der Wohnung

KATZENTOILETTE

Anzahl: _____

Standorte: _____

Art: mit Deckel Ohne Deckel gemischt
 klein groß

Wie oft säubern Sie die Katzentoilette? _____

Wie oft wechseln Sie das ganze Streu und reinigen die Unterlage? _____

Womit und wie reinigen Sie es genau? _____

KATZENSTREU

Marke oder Art (Wasser, Sand, Erde, Tücher, etc.) : _____

Grobkörnig Feinkörnig Parfümiert Geruchsneutral

Haben Sie in der Vergangenheit die Streu gewechselt? Wenn Ja, wie reagierte Ihre Katze darauf ?

Setzt Ihre Katze Urin oder Kot außerhalb der Toilette ab?

Nein

Ja, etwa 1x im Monat.

Ja, etwa 1x die Woche.

Ja, mehrmals pro Woche

täglich.

sie benutzt die Toilette gar nicht

Wenn die Stubenreinheit das Problem ist, an welchen Orten, Oberflächen, Plätzen oder Gegenständen erleichtert sich Ihre Katze genau? _____

Sind es Horizontale oder vertikale Flächen? _____

Haben sie jemals gesehen, dass der Urin- oder Kotabsatz für Ihre Katze mit Lautäußerungen, Schmerzen oder Anstrengungen verbunden ist?

Ja.

Nein.

Gelegentlich

KRATZMÖGLICHKEITEN

Anzahl: _____

Welche Art? _____

Standort: _____

Schärft Ihre Katze ihre Krallen bevorzugt in Ihrer Anwesenheit?

Ja oft Selten nur in meine Abwesenheit

RUHE- UND SCHLAFPLÄTZE

Anzahl: _____

Standorte: _____

ERHÖHTE AUSSICHTSSTELLEN

Anzahl: _____

Ist eine auch in der Nähe des Fensters? ja Nein

KLETTERMÖGLICHKEITEN

Anzahl: _____

Welche Art: _____

VERSTECK- und RÜCKZUGSMÖGLICHKEITEN

Anzahl: _____

Welche Art: _____

Tagesablauf

Wieviele Stunden am Tag ist Ihre Katze alleine: _____

Max. _____

Verreisen Sie öfters über das Wochenende? _____

Wo hält sich die Katze auf während Ihrer Abwesenheit? _____

Beschreiben Sie bitte einen typischen Tagesablauf aus der Sicht Ihrer Katze, beginnen Sie am besten mit dem Aufstehen und erwähnen Sie im zeitlichen Ablauf alle Aktivitäten (Fressen, Spielen, Auskundschaften, Fellpflege, Ruhen, Schlafen, aus dem Fenster schauen, Schmusen, Beobachten, Verstecken, Krallen schärfen, Kontakt mit anderen Personen oder Tieren, Toilettengang.....):

Vielen Dank für Ihre Zeit und Ihr Vertrauen!

