

Fragebogen zum Erstkontakt / Erstgespräch

Datum: _____

Name des Hundehalters	Name des Hundes
Rasse/Herkunft/Gewicht/Größe	Geschlecht - Rüde / Hündin
Kastriert JA / NEIN	Alter des Hundes
Krankheiten/Besonderheiten des Hundes	Telefonnummer/n
Anschrift	
Wie lange/seit wann lebt der Hund bei Ihnen?	Mit viel Personen im Haushalt?
Gibt es noch weitere Hunde in Ihrem Haushalt? / Wie viele?	
Besuchen/oder haben Sie bereits andere Hundeschulen/Trainer besucht?	
Hat Ihr Hund schonmal gebissen? Wenn ja - Menschen und/oder Hunde	
Ist Ihr Hund schonmal gebissen worden?	
Besteht eine Maulkorbakzeptanz/Gewöhnung?	
Wie schätzen Sie die Sozialverträglichkeit Ihres Hundes ein? (sehr gut / gut / ausreichend / schlecht)	ohne Leine: mit Leine:
Besonderheiten im Handling und Zusammenleben mit Ihrem Hund: (Kurze Stichpunkte)	
Was sind Ihre Ziele im Zusammenleben mit Ihrem Hund? (Die Hauptziele in kurzen Stichpunkten):	
Womit können wir Ihnen am besten behilflich sein: Einzeltraining-Sozialisierung: Trainingsmodule:	
Tages-Trainings-Seminar: Trainings-Intensiv-Woche:	

Vielen Dank für Ihre Mithilfe !