



# Fallbericht - Fragebogen über ihre Katze

Katzenprofi.ch Anja Wegmann  
Heimpelstrasse 25 8910 Affoltern am Albis

Datum der Beratung: (ausgefüllt von Katzenprofi)

Bitte per E-MAIL zurückschicken an: [katzenprofi@gmx.ch](mailto:katzenprofi@gmx.ch)

Kontaktangaben	
Name, Vorname Strasse und Hausnummer PLZ Ort Tel Mobile E-Mail	
Woher haben Sie von uns gehört? <input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Anderes	
Ihr Tierarzt (Name, Telefon, E-Mail) Dürfen wir Ihren Tierarzt kontaktieren, um die Krankengeschichte Ihrer Katze zu erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ihre Katze/n	
Name/n Rasse <span style="float: right;">Farbe</span> Geschlecht <input type="checkbox"/> Kätzin <input type="checkbox"/> Kater <input type="checkbox"/> nicht kastriert <input type="checkbox"/> kastriert Haben Sie nach der Kastration eine Verhaltensveränderung festgestellt?) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich Geburtsdatum Jetziges Gewicht Alter bei Übernahme	



Wie würden Sie die Persönlichkeit Ihrer Katze beschreiben?
Denken Sie, Ihre Katze ist sensibel? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil
Was macht Ihre Katze am liebsten?
Was macht Ihre Katze am wenigsten gern?
<b>Das aktuelle Problem</b>
<b>Verhalten:</b> Bitte beschreiben Sie das aktuelle Verhaltensproblem:
<b>Beginn:</b> Wie alt war Ihre Katze, als es anfang?
<b>Kontext:</b> In welchen Situationen tritt es auf?
<b>Häufigkeit:</b> Wie häufig tritt es auf? (pro Tag/Woche/Monat/Jahr)
<b>Erholung:</b> Wie lange dauert es, bis sich Ihr Tier erholt hat?
<b>Vorfälle:</b> Bitte beschreiben Sie im Detail: Den ersten Vorfall dieses Verhaltens:  Den letzten Vorfall dieses Verhaltens:  Einen weiteren Vorfall, an den Sie sich erinnern mögen

**Verlauf**

Wird das Problem:

 besser  schlechter  bleibt gleich**Intensität:** Auf einer Skala von 0 – 10, wo sehen Sie das Problem jetzt? (0 = kein Problem, 10 = schlimmste vorstellbare Situation)**Ursachen:** Haben Sie eine Idee, was die Ursache des Problems sein könnte?**Therapieversuche:** Was haben Sie schon versucht, um das Problem anzugehen? Wie erfolgreich waren die Versuche?**Ihre Sorgen:** Was ist für Sie das grösste Problem und die grösste Sorge?**Wünsche:** Was erhoffen Sie sich von der Verhaltenskonsultation?**Weitere Informationen:****Das generelle Verhalten Ihrer Katze/n****Stress:** In welchen Situationen scheint Ihre Katze gestresst/überfordert?**Angst:** In welchen Situationen hat Ihre Katze Angst?

**Aggression:** In welchen Situationen zeigt Ihre Katze aggressives Verhalten (z.B. Knurren, Fauchen, Pfotenhiebe, Kratzen, Beissen, ...)?

**Anzeichen von Stress/Angst:** Wie sehen Sie es Ihrer Katze an, dass sie gestresst ist oder Angst hat?

**Repetitives Verhalten:** Zeigt Ihre Katze irgendwelche repetitive Verhaltensweisen (z.B. übermässiges Putzen, Lichterjagen, etc.)?

nein  ja, nämlich

### **Spielverhalten**

Spielt Ihre Katze?  nein  ja

Alleine – wie?:

Mit anderen Katzen – wie?:

Mit Ihnen – wie?:

Mit anderen Personen – wie?:

Anderes – wie?:

### **Putzverhalten / Kratzen**

Leckt, kratzt oder nagt sich Ihre Katze übermässig?

ja  nein

### **Eliminationsverhalten**

Ist Ihre Katze stubenrein?  ja  nein

### **Markierverhalten** Markiert Ihre Katze

reibt Ihre Katze ihre Wangen an Gegenständen und Personen?

markiert Ihre Katze mit Urin?

markiert Ihre Katze durch Kratzen von Gegenständen, Möbeln, Wänden, etc.?

## Gesundheit / Therapien

**Körperliche Probleme:** Krankheiten, an denen Ihre Katze früher gelitten hat und/oder heute leidet.

**Operationen:** Operationen, die Ihre Katze hatte (inkl. Kastration).

**Tierarztbesuch:** Wann waren Sie das letzte Mal beim Tierarzt? Was wurde untersucht? Was wurde diagnostiziert?

Datum:

Untersuchungen:

Diagnose:

**Blutuntersuchung:** Wann war der letzte Blutuntersuch Ihrer Katze? Was wurde festgestellt?

Datum:

Befunde:

**Behandlungen:** Hat Ihre Katze je Medikamente, Phytotherapeutika, Homöopathika oder Ergänzungsfuttermittel erhalten oder erhält er/sie momentan?

- für ein gesundheitliches Problem:
- für ein Verhaltensproblem:
- Andere Therapieform (Akupunktur, Chiropraxis, Osteopathie, etc.):

## Ernährung

Was füttern Sie Ihrer Katze?

Trockenfutter (Marke:        )

Nassfutter (Marke:        )

Frostmäuse

Barfen, nach welcher Methode

Wann und wieviel Gramm füttern Sie Ihre Katzen?

Wo und wie oft füttern Sie Ihre Katzen

Wie ist der Appetit Ihrer Katze?

Wieviel trinkt Ihre Katze pro Tag?

## Wohnsituation / Umfeld

**Tiere:** Welche weiteren Tiere leben bei Ihnen im Haushalt und wie ist die Beziehung zu diesen

Name, Tierart, Geschlecht, kastriert oder nicht:

### Familienmitglieder

Name und Alter aller Familienmitglieder (inklusive Sie selbst), die im gleichen Haushalt leben und ihre Beziehung zu den Katzen:

### Wohnumgebung

in einem Haus

in einer Wohnung

Anzahl Zimmer:

Zu welchen Zimmern hat die Katze Zugang?

Wie ist die Wohnumgebung:

ländlich, abgelegen

ländlich Dorf

Dorf laut

Stadt ruhig

Stadt laut

## Auslauf

Hat Ihre Katze Zugang zum Freien?

ja       nein       ja, auf einen geschützten Balkon / Bereich

keine Katzentüre     Katzentüre mit Mikrochip-Kontrolle     Katzentüre ohne Mikrochip-Kontrolle

Wieviel Zeit verbringt Ihre Katze draussen?

## Katzenkistchen

Wieviele Katzenkistchen stehen der Katze / den Katzen zur Verfügung?

Wo stehen diese Kistchen?

Welche Art Einstreu benutzen Sie?

Verwenden Sie immer dieselbe Art Einstreu?       ja       nein

Wie häufig entfernen Sie Urin und Kot aus dem Kistchen?

## Entwicklung

### Herkunft

bitte beschreiben Sie den Ort, an dem Ihre Katze ihre ersten Lebensmonate verbracht hat (z.B. Bauernhof, Zucht, Ausland, abgelegen, ruhig, laut, etc.)

**Katzenwelpen:** Wie viele Kätzchen waren im Wurf? Wie haben sie sich verhalten?

**Elterntiere:** Haben Sie die Mutterkätzin und den Vater gesehen? wie haben sie sich verhalten?

**Vorbesitzer:** Hatte Ihre Katze schon Vorbesitzer? Falls ja, was wissen Sie darüber?

**Erstes Lebensjahr:** Wieviel Kontakt mit Menschen und anderen Katzen hatte Ihre Katze in ihrem ersten Lebensjahr?

### Alltag

**Ein typischer Tag:** Beschreiben Sie 24 Stunden eines typischen Tages Ihrer Katze:

#### Schlaf

Wo hält sie sich v.a. auf und wo schläft sie?

**Entspannung** Kann sie sich entspannen?

ja  nein

#### Alleinesein

Wie lange ist die Katze pro Tag alleine?

Wo ist sie, wenn sie alleine ist?

Ist das Alleinsein ein Problem?

### Kommunikation

**Belohnung und Bestrafung:** Wie lassen Sie Ihre Katze wissen, wenn sie etwas gut resp. schlecht gemacht hat?

Belohnung:

Bestrafung:

#### Lernen / Konzentration

Wie lernt Ihre Katze Ihrer Meinung nach?

schnell  mittelmässig  langsam

Weshalb?



## Sozialverhalten

**Katzenbegegnungen:** Wie verhält sich Ihre Katze:

Katzen in demselben Haushalt

Unbekannte Katzen:

**Menschenbegegnungen:** Wie verhält sich Ihre Katze:

Bekannten Personen

Unbekannten Personen

Kindern

Besuchern

**Andere Tiere**

### Aggressives Verhalten

Verteidigt sich Ihre Katze bei gewissen Kontaktversuchen?

nein  ja,

Falls ja, bitte beschreiben Sie die Körperregionen und die Situationen:

Hat Ihre Katze je jemanden (Mensch oder Tier) angegriffen oder gebissen?  nein  ja

Falls ja, bitte beschreiben Sie die Situation:

Zeigt Ihre Katze je aggressives Verhalten?

nein

ja

Falls ja, beschreiben Sie bitte die Situationen:

<b>Bestimmte Situationen</b>
Wie verhält sich Ihre Katze in den folgenden Situationen: <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Neu</b> (neue Situationen, neue Objekte, unbekannte Umgebungen):</li><li>• <b>Viele Reize</b> (z.B. Besuch)</li><li>• <b>Visuelle Reize</b></li><li>• <b>Geräusche</b> (z.B. Feuerwerk, Gewitter, Dinge, die herunterfallen, etc.):</li><li>• <b>Gerüche:</b></li><li>• <b>Berührungen:</b></li><li>• <b>Emotionale Lage / Stimmung zuhause:</b></li></ul>
<b>Weitere Informationen</b>
Gibt es weitere Informationen, die sie uns geben möchten?

**Datum und Unterschrift:**

