

# VERHALTENSMEDIZINISCHER FRAGEBOGEN FÜR KATZEN

Dieser Fragebogen dient der sorgfältigen Erfassung der Vorgeschichte und der Lebensumständen sowie der Ernährung und der Gesundheit deiner Katze. Er ist ein wichtiges Hilfsmittel, um die Therapie genau auf deine Katze abzustimmen.

Bitte nimm dir ausreichend Zeit, um den Fragebogen so genau wie möglich auszufüllen. Es gibt keine „falschen“ oder „richtigen“ Antworten, sondern jede Antwort hilft, die spätere Therapie ganzheitlich und effektiv zu gestalten.

## TIERHALTER:IN

Vorname

Nachname

Straße

Hausnr.

Ort

PLZ

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

## HAUSTIER

Name

Geschlecht

 M W

Rasse

Geburtsdatum

Ist deine Katze kastriert?

 Ja Nein

Datum der  
Kastration

Warum wurde deine Katze  
kastriert?



PFOTEN-WERKSTATT  
Zum Hellbrink 7  
59302 Oelde

☎ 0176 23132312  
✉ info@pfoten-werkstatt.de  
🌐 www.pfoten-werkstatt.de

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
IBAN: DE56 3006 0601 0307 0075 45  
BIC: DAAEDEDXXX

Hat sich das Verhalten nach der Kastration verändert?  Nein  Ja, und zwar

Krankenversicherung

Haftpflichtversicherung

Mikrochip-Nummer

Haustierarztpraxis, Ort

Wurde deine Katze von deiner Tierarztpraxis überwiesen?  Ja  Nein

Gewicht  kg

## ALLGEMEINE ANGABEN ZUM VERHALTENSPROBLEM

Was ist der Hauptgrund für die Vorstellung deiner Katze zur Verhaltenstherapie?



PFOTEN-WERKSTATT  
Zum Hellbrink 7  
59302 Oelde

☎ 0176 23132312  
✉ info@pfoten-werkstatt.de  
🌐 www.pfoten-werkstatt.de

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
IBAN: DE56 3006 0601 0307 0075 45  
BIC: DAAEDEDXXX

Zeigt deine Katze weitere Verhaltensauffälligkeiten?

Falls ja, ordne sie bitte von sehr problematisch hin zu weniger problematisch:

sehr problematisch



weniger problematisch

## EINZELHEITEN ZUM PROBLEMVERHALTEN

Solltest du deine Katze wegen mehrerer Problemverhalten zur Verhaltenstherapie vorstellen, fülle diesen Bereich bitte für jedes Problemverhalten aus.

Beschreibe möglichst genau die Situation, in der das Problemverhalten zum ersten Mal aufgetreten ist (Datum, Uhrzeit, anwesende Personen, anwesende Tiere, was ist passiert? Wie hast du reagiert? Gab es Verletzungen? Was könnte sonst noch wichtig sein?).

Beschreibe möglichst genau die Situation, in der das Problemverhalten das letzte Mal aufgetreten ist (Datum, Uhrzeit, anwesende Personen, anwesende Tiere, was ist passiert? Wie hast du reagiert? Gab es Verletzungen? Was könnte sonst noch wichtig sein?).



PFOTEN-WERKSTATT  
Zum Hellbrink 7  
59302 Oelde

☎ 0176 23132312  
✉ info@pfoten-werkstatt.de  
🌐 www.pfoten-werkstatt.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE56 3006 0601 0307 0075 45  
BIC: DAAEDEDXXX

Gab/ gibt es Zeiten, in denen das Problemverhalten nicht auftrat/ auftritt?  Nein  Ja, und zwar

Gibt es weitere besondere Ereignisse, die dir bezüglich des Problemverhaltens in Erinnerung geblieben sind?

Wie oft zeigt deine Katze die Verhaltensweise?

Hat sich die Häufigkeit oder Intensität des Problemverhaltens verändert?  Nein  Ja, und zwar

Wie reagierst du auf das Verhalten?

Zeigen andere Katzen im Haushalt ebenfalls das Problemverhalten?  Nein  Ja, und zwar



Was hast du bereits versucht, um das Problemverhalten zu lösen? Wie haben die jeweiligen Maßnahmen das Verhalten verändert?

Auf welche Art und Weise möchtest du das Problemverhalten lösen? Wie sollte deine Katze stattdessen reagieren?

Falls das Problemverhalten deiner Katze im Wohnraum auftritt, fertige bitte eine Grundriss-Skizze von jeder Ebene deiner Wohnung/ deines Hauses an, zu der deine Katze Zugang hat, und zeichne folgende Information ein: Liegeplätze, Futterplatz, bevorzugter Aufenthaltsbereich der menschlichen und tierischen Mitglieder des Haushalts, Katzent Toiletten, Kratzmöglichkeiten, Möglichkeiten aus dem Fenster zu gucken.

## LEBENSUMFELD DER KATZE

Woher hast du deine Katze?

- Züchter
- Tierheim/ Tierschutzorganisation
- Privatperson
- Fundtier/ zugelaufen
- Geschenk
- Bauernhof
- „Wildkatze“
- Sonstiges,  
und zwar

- Deutschland
- Ausland,  
und zwar



Hatte deine Katze vor dir schon  
andere Besitzer:innen?

- Nein  
 Ja, und zwar

Falls zutreffend: Ist dir bekannt,  
warum deine Katze von  
seinem/seiner Vorbesitzer:in  
abgegeben wurde?

- Nein  
 Ja, und zwar

Wie alt war deine Katze, als du sie bekommen hast?

Warum hast du dich genau für diese Katze entschieden?

Hatte deine Katze bis zur 12.  
Lebenswoche Kontakt zu...

- ...  erwachsenen Menschen  Kindern  
 Babys  Senioren  
...  erwachsenen Katzen (außer der Mutter)  
 anderen Tieren  
...  Alltags-/Haushaltsgeräuschen  
...  nur der Mutter und den Wurfgeschwistern

Hast du zuvor bereits andere  
Katzen gehalten?

- Nein  
 Ja, und zwar

Wo lebt deine Katze?

- Haus mit Garten  
 Wohnung  
 Reiner Freigänger  
 Sonstiges,  
und zwar

Etage:



Hat deine Katze Freigang?

- Nein  
 Ja, und zwar

Kann deine Katze frei wählen, wann sie herein- und herausgeht (z. B. durch eine Katzenklappe)?

- Nein  
 Ja

Wie viel Raum steht deiner Katze in Haus/ Wohnung zur Verfügung?

 qm

Wo hält sich deine Katze am liebsten auf?

Bitte zähle alle Liegeplätze deiner Katze auf.

Hat deine Katze einen Ort, an dem sie ungestört ist?

- Nein  
 Ja, und zwar

Wie viele Personen leben in deinem Haushalt? Bitte gib zusätzlich Alter und Geschlecht sowie die Interaktion mit der Katze an (z.B. füttern, spielen, etc.).

Haben seit dem Einzug der Katze Personen den Haushalt verlassen oder sind neue Personen hinzugekommen?

- Nein  
 Ja, und zwar



Leben weitere Tiere in deinem Haushalt?

- Nein  
 Ja, und zwar

Haben seit dem Einzug der Katze Tiere den Haushalt verlassen oder sind neue Tiere hinzugekommen?

- Nein  
 Ja, und zwar

Beschreibe den typischen Tagesablauf deiner Katze.

Spielt deine Katze gerne?

- Nein  
Ja, und zwar mit  Fell-Spielzeugen  
 Feder-Spielzeugen  
 Laserpointer  
 Sonstiges

Wie viele Katzentoiletten stehen deiner Katze zur Verfügung?

Stück

Bitte gib die genaue Größe der Katzentoilette(n) an

Wo befinden sich die Katzentoiletten?



PFOTEN-WERKSTATT  
Zum Hellbrink 7  
59302 Oelde

☎ 0176 23132312  
✉ info@pfoten-werkstatt.de  
🌐 www.pfoten-werkstatt.de

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
IBAN: DE56 3006 0601 0307 0075 45  
BIC: DAAEDEDXXX



Handelt es sich um offene oder geschlossene Toiletten?

- Offen  
 Geschlossen

Welche Katzenstreu verwendest du?

Wie oft werden die Katzentoiletten gereinigt? Welche Reinigungsmittel werden genutzt?

## ERNÄHRUNG DER KATZE

Was fütterst du deiner Katze?

Wie oft fütterst du deine Katze pro Tag?

- 1x tgl.  
 2x tgl.  
 3x tgl.  
 mehr als 3x tgl.

Wann fütterst du deine Katze?

- Während des Trainings  
 Futter steht immer zur freien Verfügung  
 Futter wird zu den Mahlzeiten hingestellt  
 eigenständige Ernährung durch Jagd

Zu welchen Tageszeiten und an welchen Orten wird deine Katze gefüttert?



PFOTEN-WERKSTATT  
Zum Hellbrink 7  
59302 Oelde

☎ 0176 23132312  
✉ info@pfoten-werkstatt.de  
🌐 www.pfoten-werkstatt.de

Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
IBAN: DE56 3006 0601 0307 0075 45  
BIC: DAAEDEDXXX

Bekommt deine Katze zwischen den Mahlzeiten Leckerchen?

- Nein  
 Ja, und zwar

Frisst deine Katze Gegenstände oder Materialien wie Kunststoff, Wolle, Stoffe, Katzenstreu o.ä.?

- Nein  
 Ja, und zwar

Jagt deine Katze?

- Nein  
 Ja, und zwar

Woraus trinkt deine Katze?

- Wassernapf  
 Wasserhahn  
 Trinkbrunnen  
 draußen  
 Sonstiges, und zwar

## ERZIEHUNG/TRAINING DER KATZE

Welche Hilfsmittel wurden beim Training/bei der Erziehung der Katze bisher verwendet?

- Futter  
 Spielzeug  
 Clicker  
 Geschirr und Leine  
 Pfeife  
 Fisher Disks/ Wurfketten /Rappeldose  
 Wasserpistole  
 Sonstiges, und zwar

Kennt deine Katze Signale, wie z. B. Kommen auf Ruf?

- Nein  
 Ja, und zwar



## WEITERE ANGABEN ZUM VERHALTEN DER KATZE

Wie verhält sich deine Katze in deiner Abwesenheit?

Wie viel Zeit verbringst du täglich aktiv mit deiner Katze?

Nenne die Eigenschaften, die du an deiner Katze magst.

Nenne die Eigenschaften, die du an deiner Katze nicht magst.

Zeigte deine Katze zum Zeitpunkt  
des Einzugs bei dir  
Verhaltensauffälligkeiten?

- Nein  
 Ja, und zwar



Bitte gib an, wie deine Katze in den folgenden Situationen reagiert:

Ein ihr bekannter Mensch streichelt die Katze

Ein fremder Mensch streichelt die Katze

Du hebst deine Katze hoch/ nimmst sie auf den Arm

Du nährst dich deiner Katze während sie frisst

Es klingelt an der Tür

Besuch betritt das Haus/ die Wohnung

Kinder kommen auf die Katze zu

Die Katze wird in der Tierarztpraxis untersucht

Die Katze fährt im Auto mit

Zeigt deine Katze eine der folgenden Verhaltensweisen?

	häufig	gelegentlich	nie
Angst vor Gewitter oder anderen lauten Geräuschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ängstliches Verhalten in unbekanntem Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absetzen von Urin oder Kot in der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Stehlen“ von Futter oder anderen Objekten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nächtliches Miauen/Schreien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Jagen häufig gelegentlich nie

Falls ja, was jagt deine Katze?

Aggressionsverhalten gegenüber Menschen

Falls ja, in welchen Situationen?

Aggressionsverhalten gegenüber Katzen

Falls ja, in welchen Situationen?

Hat deine Katze jemals einen Menschen gebissen?  Nein  Ja, und zwar

Hat deine Katze jemals eine Katze gebissen?  Nein  Ja, und zwar

Bitte kreuze die Aussage an, die am ehesten zutrifft.

Das Problemverhalten meiner Katze ist nicht schwerwiegend. Ich möchte es aber gerne ändern

Das Problemverhalten meiner Katze ist (sehr) schwerwiegend und ich möchte es auf jeden Fall ändern. Sollte das nicht möglich sein, werde ich die Katze dennoch behalten

Das Problemverhalten meiner Katze ist sehr schwerwiegend und ich möchte es dringend ändern. Wenn es sich nicht verändern lässt, kann ich die Katze nicht behalten



## GESUNDHEIT DER KATZE

Sind bei deiner Katze Allergien/  
Futtermittelnunverträglichkeiten  
bekannt?

- Nein  
 Ja, und zwar

Sind bei deiner Katze  
medizinische Erkrankungen  
bekannt?

- Nein  
 Ja, und zwar

Hatte deine Katze jemals einen  
Krampfanfall?

- Nein  
 Ja, und zwar

Hat deine Katze häufiger  
Durchfall und/ oder Erbrechen?

- Nein  
 Ja, und zwar

Leckt deine Katze bestimmte  
Körperteile mehr als normal?

- Nein  
 Ja, und zwar

Hat deine Katze Haut- oder  
Fellprobleme?

- Nein  
 Ja, und zwar

Hat deine Katze chronischen  
Husten oder Schnupfen?

- Nein  
 Ja, und zwar

Hat deine Katze Herz-, Nieren-  
oder Lebererkrankungen?

- Nein  
 Ja, und zwar

Bekommt deine Katze  
regelmäßig Medikamente?

- Nein  
 Ja, und zwar

Datum und Art der letzten  
Impfung



Möchtest du sonst noch etwas mitteilen? Was sollte in die Überlegungen zur Therapie mit einbezogen werden?

## WEITERE ANGABEN & HINWEISE

Die Pfoten-Werkstatt wurde mir empfohlen durch:

- Die Kosten für verhaltenstherapeutische Leistungen werden nach der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der aktuell gültigen Fassung wie folgt berechnet: Verhaltenstherapie (GOT lfd. Nr. 2 + GOT lfd. Nr. 89) 109€ pro 60 Minuten. Bei einem Hausbesuch zusätzlich: Anfahrt (GOT §10) 4,16€ pro Doppelkilometer (ab der Trainingshalle der Pfoten-Werkstatt). Zusätzliche Leistungen, wie z. B. das Ausstellen eines Rezeptes, werden gesondert berechnet. Ich erkläre mich mit diesem Vorgehen einverstanden und werde die Kosten übernehmen.
  
- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine eingegebenen Daten elektronisch gespeichert und zum Zweck der Kontaktaufnahme verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.
  
- Ich möchte gerne der Pfoten-Werkstatt WhatsApp-Gruppe beitreten. *[freiwillig]*
  
- Ich willige ein, dass die Pfoten-Werkstatt meine Mobilnummer zur Kommunikation bezüglich Terminvereinbarungen oder Absprachen speichert und den Instant-Messaging-Dienst „WhatsApp Business“ der WhatsApp Inc., 1601 Willow Road, Menlo Park, California 94025, USA verwendet. Dieser Nutzung kann ich jederzeit widersprechen. *[freiwillig]*

Eine Terminabsage muss spätestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin erfolgen. Wird der Termin nicht rechtzeitig abgesagt, werden Ihnen die vorgesehene Zeit und die entsprechende Vergütung in Rechnung gestellt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich mein Einverständnis und die Richtigkeit meiner Angaben. Die Datenschutzerklärung sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift \_\_\_\_\_



PFOTEN-WERKSTATT  
Zum Hellbrink 7  
59302 Oelde

☎ 0176 23132312  
✉ info@pfoten-werkstatt.de  
🌐 www.pfoten-werkstatt.de

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
IBAN: DE56 3006 0601 0307 0075 45  
BIC: DAAEDEDXXX