



Frau
Kathrin Kalischko
Heimstraße 9a
24790 Schacht-Audorf

Fragebogen 3 (ab 9 Jahre)

Hundename:

Zwingername:

Wurfdatum

Ihre Daten: Bitte geben Sie Ihre Adresdaten vollständig an

Vorname

Name

Straße

PLZ

Wohnort

Tel.: Nr.:

E-Mail-Adresse

Datum

Unterschrift

Liebe Belgierbesitzer,
wir bitten Sie, uns bei der Betreuung unserer Rasse zu unterstützen:

Bitte beantworten Sie uns speziell folgende Fragen, gerade auch, wenn Ihr Hund nicht betroffen ist.

1. Oben genannter Hund

befindet sich nicht mehr in meinem Eigentum

wurde abgegeben. Grund: _____

ist verstorben am: _____ Todesursache: _____

2. Welche Erkrankungen hatte Ihr Hund in den letzten Jahren?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) | <input type="checkbox"/> Zuckererkrankung (Diabetes mellitus) |
| <input type="checkbox"/> Magendrehung (Torsio ventrikuli) | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Hornhautentzündung der Augen (Keratitis) | <input type="checkbox"/> Grauer Star, Auge (Katarakt) |
| <input type="checkbox"/> Degeneration der Augennetzhaut (PRA) | <input type="checkbox"/> Taubheit |
| <input type="checkbox"/> Muskelerkrankungen (Myopathie) | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) |
| <input type="checkbox"/> Ellbogengelenksanomalie (ED, Dysplasie) | <input type="checkbox"/> Hüftdysplasie (HD) |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen (Dermatosen) | <input type="checkbox"/> Epileptiforme Anfälle |
| <input type="checkbox"/> Magenkrebs | |
| <input type="checkbox"/> Veränderungen an Hals- bzw. Lendenwirbelsäule (Spondylosis deformans) | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Erkrankungen: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Bis heute hatte mein Hund keine der oben genannten Erkrankungen. | |

3. Hat Ihr Hund altersbedingte Beschwerden?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gelenkprobleme | <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Prostataprobleme |
| <input type="checkbox"/> Nachlassendes Sehvermögen | <input type="checkbox"/> Beginnende Linsentrübung | <input type="checkbox"/> Nachlassendes Gehör |
| <input type="checkbox"/> Neurologische Probleme | <input type="checkbox"/> Zahnprobleme | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

4. Wurde Ihr Hund kastriert/ sterilisiert?

- | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Wenn Sie einen Rüden haben, hat (hatte) er <input type="checkbox"/> beide Hoden | <input type="checkbox"/> einen Hoden | <input type="checkbox"/> keinen Hoden |

5. Wie verhält sich Ihr Hund?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> er ist draufgängerisch | <input type="checkbox"/> er ist mutig | <input type="checkbox"/> er ist sicher |
| <input type="checkbox"/> er ist anhänglich | <input type="checkbox"/> er ist zurückhaltend | <input type="checkbox"/> er ist unsicher |
| <input type="checkbox"/> er ist ängstlich | <input type="checkbox"/> er ist scheu | <input type="checkbox"/> er schnappt nach Fremden |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |

Wir bitten Sie, eintretende Erkrankungen und den Tod sowie die Todesursache Ihres Hundes dem Deutschen Klub für Belgische Schäferhunde, DKBS e.V., mitzuteilen.

Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt per Post an obenstehende Adresse oder schicken Sie ihn per Mail an zucht@dkbs.de

Herzlichen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Mithilfe bei der Gesunderhaltung unserer Vierbeiner.

Ihre DKBS Zuchtkommission