

# KWESTIONARIUSZ WYWIADU BEHAWIORALNEGO DLA WŁAŚCICIELI PSÓW

Data .....

## **Dane właściciela**

Nazwisko ..... Imię .....

Adres.....

.....

Kod pocztowy .....

Telefon (w ciągu dnia) ..... (wieczorem) .....

(telefon komórkowy)..... Fax .....

E-mail .....

**Proszę podać tyle informacji, ile można. Im więcej szczegółów Państwo przedstawią, tym dokładniejsza może być nasza ocena przypadku. Ewentualnie, proszę skorzystać z dodatkowych kartek papieru.**

Czy był/a Pan/Pani kiedykolwiek wcześniej właścicielem psa?  Tak  Nie

Czy posiadał/a Pan/Pani wcześniej psa tej rasy?  Tak  Nie

Czy posiadał/a Pan/Pani wcześniej inne zwierzęta?  Tak  Nie

Proszę wymienić wszystkie zwierzęta aktualnie przebywające w domu.

Gatunek/rasa	Imię	Wiek	Po zabiegu kastracji/ owariohisterektomii?	Relacja z psem (np. unika, bawi się, walczy)

Proszę wymienić imiona, wiek oraz zawód wykonywany przez pozostałych członków rodziny mieszkających w domu.

Imię	Wiek	Zawód

## Dane pacjenta

Imię ..... Rasa .....

Płeć  Samiec  Samica  Samiec kastrowany  Samica po owariohisterektomii

Data urodzenia .....

Wiek, w jakim pies trafił do domu właściciela / został kupiony (jeśli wiek ten jest znany) .....

Data nabycia .....

Miejsce pochodzenia .....

Powody nabycia właśnie tego psa

Czy Pana/i pies był kiedykolwiek używany w celach rozrodczych?  Tak  Nie

Jeżeli tak, to w jakim był wtedy wieku? .....

W jaki sposób opisał/aby Pan/i charakter swojego psa? .....

Czy uważa Pan/i, że Pana/i pies jest:

- Agresywny (warczy, pokazuje zęby, kłapie pyskiem, podgryza lub gryzie w jakichkolwiek okolicznościach)  
 Skłonny do niszczenia  Nadaktywny/bardzo ruchliwy  Nieposłuszny  Posłuszny?  
 Nerwowy  Nadpobudliwy  Hałaśliwy/nadmiernie wokalizuje  Chętny do zabawy  
 Apatyczny  Wymagający uwagi

### A. Wywiad dotyczący zdrowia psa

1. Proszę krótko opisać historię dotychczasowych problemów zdrowotnych psa, szczególnie tych nawracających, oraz stosowane leczenie. Jeśli to konieczne, proszę skorzystać z dodatkowych kartek papieru. ....

.....

2. Historia szczepień .....

.....

3. Data ostatniego odrobaczenia .....

4. Czy Pana/i pies przyjmuje na stałe jakieś leki (np. leki przeciwalergiczne, stosowane w profilaktyce robaczy-cy serca, ziołowe lub homeopatyczne)?

Lek/środek	Dawka

5. Czy Pana/i pies był w przeszłości leczony z powodu problemów behawioralnych? .....

Jeśli tak, proszę podać nazwy i dawki stosowanych leków (w tym również środków ziołowych i homeopatycznych).

Lek/środek	Dawka

ciąg dalszy ↓

6. Czy Pana/i pies jest aktualnie leczony z powodu problemów behawioralnych? .....  
Jeśli tak, proszę podać nazwy i dawki stosowanych leków (w tym również środków ziołowych i homeopatycznych).

Lek/środek	Dawka

## B. Wywiad dotyczący wczesnego okresu życia psa

1. Proszę opisać szczegóły dotyczące wczesnego etapu życia psa, uwzględniając: liczebność miotu, z którego pochodzi pies, wiek odsadzenia od matki, wiek psa w momencie nabycia, to, czy pies wychowywał się w mieszkaniu czy na dworze, czy został osierocony lub znaleziony na ulicy, czy był jako szczenię dokarmiany z butelki itp., o ile takie informacje są Panu/i znane.

2. Jak wiele możliwości kontaktu z ludźmi (częstotliwość, liczba osób) miał pies jako szczenię w ciągu pierwszego roku życia?

3. W jaki sposób nauczono psa utrzymywania czystości w domu? .....

4. W jaki sposób reagował/a Pan/i na błędy popełniane przez psa podczas nauki utrzymywania czystości w domu? .....

5. Czy Pana/i pies uczęszczał na zajęcia lub spotkania organizowane dla szczeniąt? Jeśli tak, proszę podać szczegóły.....

## C. Tresura i nauka posłuszeństwa

1. Czy Pana/i pies uczestniczył kiedykolwiek w szkoleniu?  Tak  Nie

2. Jeśli tak, proszę podać szczegóły (kiedy, gdzie, w jakim wieku był pies, kto zaprowadził go na szkolenie).

3. Jakie metody uczenia były stosowane podczas szkolenia? .....

4. Jakie metody uczenia stosował/a Pan/i wobec psa? .....

5. Jak Pana/i pies radził sobie podczas szkolenia?

Bardzo dobrze

Przeciętnie

Słabo

Zostałem/am poproszony o zabranie go z zajęć

Jeśli został/a Pan/i poproszony/a o zabranie psa z zajęć, proszę wyjaśnić dlaczego:

6. Jak dobrze radzi sobie Pana/i pies z nauką?  Dobrze  Średnio  Słabo

7. Jakie komendy Pana/i pies posłusznie wykonuje na Pana/i polecenie?

Siad

Zostań

Waruj

Aport

Inne

8. Czy Pana/i pies potrafi wykonywać „sztuczki” (np.: otrzep się, turlaj się)? .....

9. Czy Pana/i pies ciągnie, kiedy idzie na smyczy?  Tak  Nie

ciąg dalszy →

ciąg dalszy 

10. Czy Pana/i pies jest bardziej posłuszny w pewnych miejscach niż w innych?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę podać szczegóły:.....

11. Czy Pana/i pies jest bardziej posłuszny w towarzystwie pewnych osób niż pod opieką innych?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę podać szczegóły:

12. W jaki sposób zwraca Pan/i uwagę swojemu psu, gdy zwierzę zachowuje się w naganny sposób?

## D. Dieta i żywienie

1. Jakim rodzajem pożywienia (i jakiej firmy) żywi Pan/i swojego psa?.....

2. Ile pożywienia dziennie zjada pies? .....

3. Kiedy i gdzie (jak często i o jakich porach) pies otrzymuje pożywienie? .....

4. Jeśli w domu mieszka więcej niż jeden pies, ile misek z jedzeniem mają zwierzęta?.....

Gdzie umieszczone są miski z jedzeniem? .....

5. Kto karmi psa? .....

6. Czy pies broni (sztywnieje, warczy, kłapie pyskiem lub gryzie) swojego jedzenia?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę podać szczegóły:.....

7. Jak określiłby Pana/i apetyt swojego psa?  Dobry  Słaby

8. Czy Pana/i pies zjada pożywienie łapczywie czy powoli?  Łapczywie  Powoli

9. Jakie jest ulubione pożywienie Pana/i psa? .....

10. Czy aby pies zjadł karmę, musi Pan/i być przy tym obecny/a?  Tak  Nie

11. Ile wody wypija dziennie Pana/i pies (w litrach)? .....

12. Czy do pożywienia psa dodaje Pan/i suplementy diety lub przysmaki?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę napisać jakie i dlaczego? .....

13. Czy pies dostaje kości lub inne przysmaki do ogryzania? .....

Czy jest względem nich zaborczy? .....

14. Czy uważa Pan/i, że Pana/i pies ma prawidłową masę ciała?  Tak  Nie

Proszę wpisać masę ciała swojego psa: .....

ciąg dalszy 

### E. Codzienna aktywność

1. Gdzie śpi w nocy Pana/i pies? .....
2. Jeżeli Pana/i pies śpi w łóżku, kto go tam woła? .....
3. O której godzinie pies wstaje rano? .....
4. Czy Pana/i pies kiedykolwiek budził Pana/ią w nocy?  Tak  Nie  
Jeśli tak, jak często się to zdarza i z jakiego powodu? .....

### Wychodzenie na dwór

5. Jak często i na jak długo Pana/i pies wychodzi na dwór? .....
6. W jaki sposób pies komunikuje Panu/i chęć wyjścia na dwór? .....
7. Czy pies może swobodnie chodzić po ogrodzie lub przebywać na zewnątrz budynku? .....
8. Jaki rodzaj ogrodzenia powstrzymuje psa przed potencjalną ucieczką? .....
9. Czy zdarza się, że Pana/i pies samodzielnie „zwiedza” nowe miejsca? .....

### Oddawanie moczu i kału

10. Gdzie Pana/i pies załatwia zwykle potrzeby fizjologiczne? .....
11. Czy Pana/i pies znaczy miejsca niewielką ilością moczu?  Tak  Nie  
Jeśli tak, jakie to są miejsca? .....
12. Jak często Pana/i pies oddaje mocz w ciągu dnia? .....
13. Jak często Pana/i pies wypróżnia się w ciągu dnia? .....

### Aktywność fizyczna

14. Jaki rodzaj aktywności fizycznej (np. chodzenie na/bez smyczy, swobodne bieganie, pokonywanie toru przeszkód) zapewnia Pan/i swojemu psu i ile czasu na to poświęca?

Rodzaj aktywności	Cel	Czas	Częstotliwość

15. Kto dba o zapewnienie psu aktywności fizycznej? .....

### Zabawa/tresura

1. Czy jest specjalny czas, który poświęca Pan/i na codzienną zabawę i/lub tresurę psa?  Tak  Nie
2. Czy Pana/i pies uczestniczy wspólnie z Panem/ią lub innymi członkami rodziny w zabawach?  Tak  Nie  
Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę opisać szczegóły zabaw: .....
3. Kto rozpoczyna zabawę: Pan/i (lub inny domownik) czy pies? .....
4. Jakimi rodzajami zabawek bawi się Pana/i pies? .....

### „Sam w domu”

5. Czy Pana/i pies zostaje sam w domu? .....
6. Gdzie przebywa Pana/i pies w ciągu dnia, kiedy nikogo nie ma w domu?.....
7. Co robi Pana/i pies, kiedy szykuje się Pan/i do wyjścia?.....
8. Czy Pana/i pies kiedykolwiek szczekał lub wył, kiedy wychodził Pan/i z domu?  Tak  Nie
9. Czy Pana/i pies kiedykolwiek  
 wokalizował  zataczał swoje potrzeby fizjologiczne lub  niszczył przedmioty, kiedy nie było Pana/i w domu?
10. Jak długo Pana/i pies przebywa zwykle sam w ciągu dnia? .....
11. Kto zajmuje się psem, kiedy wyjeżdża Pan/i na wakacje?.....

### Domowa rutyna

12. Co robi Pana/i pies podczas posiłków rodzinnych? .....
13. Czy w ostatnim czasie miały miejsce jakieś odstępstwa od domowej rutyny (np. nowe godziny pracy, pojawienie się kolejnego dziecka w rodzinie, przeprowadzka, nowy współlokator lub goście, pobyt psa w innym miejscu, zmiana diety)?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę opisać szczegóły tych zmian: .....

.....

### Ulubione rzeczy

Proszę wymienić 5 rzeczy, które Pana/i pies lubi najbardziej. Mogą to być: jedzenie, zabawki lub formy aktywności fizycznej.

.....

## F. Kontakt z członkami rodziny

### Dom i otoczenie

1. W jakim domu Pan/i mieszka (np. mieszkanie/apartament, dom)?
2. Do których miejsc w domu ma dostęp Pana/i pies?
3. Gdzie pies śpi w nocy?
4. Czy ma on swoje własne miejsce do spania?

### Reakcje na dominujące postawy członków rodziny

5. Czy poniższym sytuacjom towarzyszy agresja? Może ona obejmować: warczenie, pokazywanie zębów, rzucanie się, podgryzanie, kłapanie pyskiem lub gryzienie. Proszę wypełnić tabelę, używając skrótów: T = Tak, N = Nie, N/d = Nie dotyczy. Jeżeli w którejkolwiek z poniższych sytuacji, doszło do pogryzienia, proszę opisać rodzaj doznanego obrażenia (rana darta lub kłuta, stłuczenie bez przerwania ciągłości skóry).

	Dorosły właściciel (kobieta)	Dorosły właściciel (mężczyzna)	Dzieci	Konkretna osoba
Przytrzymywanie psa / wyczesywanie				
Głaskanie lub przytulanie				
Przerywanie psu odpoczynku				
Karanie				
Prowadzenie na smyczy				
Zabieranie jedzenia				
Zabieranie innych przedmiotów				

## G. Kontakt z innymi ludźmi i zwierzętami

### Reakcje na gości

1. W jaki sposób Pana/i pies zachowuje się, gdy do domu przychodzą goście (np. szczekanie, rzucanie się na drzwi)?

.....

2. Czy zachowanie psa zależy od tego, czy zna czy nie dane osoby?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę opisać szczegóły: .....

.....

3. Czy zachowanie psa zależy od tego, czy ludzie znajdują się na zewnątrz czy wewnątrz domu?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę opisać szczegóły: .....

.....

4. Czy Pana/i pies okazuje agresję (warczy, obnaża zęby, kłapie pyskiem lub gryzie) względem osób, odwiedzających Pana/i dom?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę opisać szczegóły: .....

.....

5. Czy Pana/i pies kiedykolwiek kogoś ugryzł lub zaatakował?  Tak  Nie

6. Proszę podać szczegóły dotyczące wszystkich osób regularnie odwiedzających Pana/i dom.

Imię (jeśli jest znane)	Powód wizyty	Czas i dni	Reakcja psa

7. W jaki sposób Pana/i pies reaguje na inne osoby odwiedzające dom?

Osoby często odwiedzające dom	Osoby odwiedzające dom okazjonalnie	Osoby rzadko odwiedzające dom

ciąg dalszy ↓

### Reakcje na inne osoby

8. Proszę opisać reakcję Pana/i psa na wymienione poniżej typy osób i zwierząt.

	W domu	Poza domem
Znani mężczyźni		
Znane kobiety		
Znane dzieci		
Nieznani mężczyźni		
Nieznane kobiety		
Nieznane dzieci		
Znane psy		
Nieznane psy		
Inne zwierzęta		
Tłum/zatłoczone miejsca		

### Reakcje na inne zwierzęta

9. W jaki sposób Pana/i pies reaguje na inne psy, kiedy jest na spacerze i:

jest na smyczy .....

biega swobodnie .....

10. W jaki sposób Pana/i pies reaguje na inne zwierzęta, np. wiewiórki, obce koty? .....

.....

## H. Inne zachowania

### Reakcje na gości

1. Czy Pana/i pies kiedykolwiek wykazywał objaw wspinania się na objekty seksualne lub inne zachowania o charakterze seksualnym?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę napisać kto lub co stanowiło dla niego obiekt seksualny?

.....

2. Czy Pana/i pies kiedykolwiek nie pozwalał dotykać niektórych części swojego ciała (zwłaszcza uszu i obwodowych odcinków kończyn)?  Tak  Nie

Jeśli wybrał/a Pan/i odpowiedź twierdzącą, proszę napisać, których części ciała dotyczyło takie zachowanie?

.....

3. Czy Pana/i pies wylizuje się lub wygryza częściej niż by Pan/i tego oczekiwał/a?  Tak  Nie

ciąg dalszy →



## I. Aktualny problem

1. Na czym polega aktualny problem, który ma Pan/i ze swoim psem? Proszę krótko opisać ten problem.

.....  
.....

2. Kiedy zaobserwował/a Pan/i ten problem po raz pierwszy? .....

3. Jak długo utrzymuje się problem? .....

4. W jakim wieku był Pana/i pies, gdy pojawił się problem? .....

5. Gdzie występuje problem? .....

6. Kogo dotyczy? .....

7. Jak często występuje? .....

8. Pozostałe szczegóły .....

.....

## J. Agresja

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania, jeżeli aktualny problem dotyczy agresji.

1. Proszę opisać ostatni incydent agresywnego zachowania psa i towarzyszące mu okoliczności (proszę się postarać określić wszystko bardzo precyzyjnie):

a) Gdzie znajdował się pies? .....

b) Gdzie znajdowały się wszystkie osoby uczestniczące w tym zdarzeniu (względem psa)? .....

c) Co robili wszyscy uczestnicy incydentu, zanim się on wydarzył? .....

d) Co robił wcześniej pies? .....

e) Jaką postawę ciała przyjął pies? Proszę opisać położenie jego uszu, ogona, wygląd pyska i włosów na grzbiecie. Ewentualnie proszę narysować, jak pies wyglądał. ....

.....

2. Jaka była Pana/i reakcja na zachowanie psa? .....

3. W jaki sposób pies odpowiedział na Pana/i reakcję? .....

4. Czy w jakikolwiek sposób ukarał/a Pan/i psa? .....

5. Czy jeśli doszło do zranienia, była to rana kłuta czy szarpana? .....

6. Proszę opisać 3 ostatnie przypadki agresywnego zachowania psa. Jeśli to konieczne, proszę skorzystać z dodatkowych kartek papieru. ....

.....

7. Jak często występuje ten problem?

razy w ciągu dnia  razy w ciągu tygodnia  razy w ciągu miesiąca  razy w ciągu roku

8. Kiedy występuje problem?

Gdy pies zostaje sam  zawsze  zazwyczaj  rzadko  nigdy

Gdy obecni są członkowie rodziny  zawsze  zazwyczaj  rzadko  nigdy

ciąg dalszy ↓

9. Jakie kroki podjął/ęła Pan/i dotychczas, aby rozwiązać istniejący problem? .....

10. Czy problem:  zanika  nasila się  nie zmienia się

11. Czy podejrzewa Pan/i co może być przyczyną problemu? .....

### K. Brudzenie w domu

Jeżeli aktualny problem dotyczy załatwiania przez psa potrzeb fizjologicznych w domu, czy ma to miejsce:

Kiedy nie ma Pana/i w domu?  Tak  Nie

Kiedy ktoś jest w domu?  Tak  Nie

### L. Niszczenie przedmiotów

Jeżeli problem dotyczy niszczenia przedmiotów, czy ma to miejsce:

Kiedy nie ma Pana/i w domu?  Tak  Nie

Kiedy ktoś jest w domu?  Tak  Nie

### M. Pozostałe problemy

Jakie inne zachowania, które uważa Pan/i za niedopuszczalne, obserwuje Pan/i u swojego psa? .....

Czy zachowanie Pana/i psa jest przyczyną nieporozumień w domu? .....

### N. Relacja z psem

1. W jaki sposób opisałby Pan/i relację psa z:

Dorosłymi właścicielami (kobietami) .....

Dorosłymi właścicielami (mężczyznami) .....

Dziećmi .....

2. Jakie uczucia wywołują aktualne zachowania Pana/i psa w:

Dorosłych właścicielach (kobietach) .....

Dorosłych właścicielach (mężczyznach) .....

Dzieciach .....

3. Jakie cechy chciałby/aby Pan/i, by posiadał Pana/i idealny pies? .....

4. W jakiej sytuacji rozważyłaby Pan/i eutanazję swojego psa? .....

5. Jakich zmian Pan/i oczekuje? .....

6. Czy chciałby Pan/i dodać coś jeszcze na temat swojego psa i jego zachowania? .....

Proszę podzielić się innymi informacjami, które według Pana/i mogą być istotne w tym przypadku. ....

Kwestionariusz wypełnił .....

Podpis .....

Data .....