



Frau
Kathrin Kalischko
Heimstraße 9a
24790 Schacht-Audorf

Fragebogen 2 (4 bis 5 Jahre)

Hundename:

Zwingername:

Wurfdatum

Ihre Daten: Bitte geben Sie Ihre Adressdaten vollständig an

Vorname

Name

Straße

PLZ

Wohnort

Tel.: Nr.:

E-Mail-Adresse

Datum

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"/> Veränderungen an Hals- bzw. Lendenwirbelsäule (Spondylosis deformans) | |
| <input type="checkbox"/> Magenkrebs | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Erkrankungen: _____ | |
| <input type="checkbox"/> Bis heute hatte mein Hund keine der oben genannten Erkrankungen. | |

3. 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 |

4. Wie hat sich Ihr Hund entwickelt?

- | | | |
|---|---|---|
| <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: _____ | | |

5. Arbeiten Sie mit Ihrem Hund?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agility | <input type="checkbox"/> Turnierhundesport | <input type="checkbox"/> Obedience |
| <input type="checkbox"/> Schutzhundesport | <input type="checkbox"/> Rettungshund | <input type="checkbox"/> Rally-Obedience |
| <input type="checkbox"/> Ich beschäftige meinen Hund mit Ball- und Suchspielen | | |
| <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