

QUESTIONARIO COMPORTAMENTALE DEL CANE

INFORMAZIONI GENERALI

Nome e Cognome del proprietario _____

Nome del cane _____ N. Microchip _____

Razza _____ Taglia _____

Data di nascita accertata o presunta _____

Peso indicativo kg _____

Indicare se:

☐ Maschio intero ☐ Femmina intera ☐ Maschio castrato ☐ Femmina sterilizzata

Se castrato/sterilizzato, quando? _____

Il suo cane è sottoposto a trattamenti profilattici e vaccinali regolari? SI NO

Le risultano malattie/eventi traumatici pregressi? SI NO

Se sì, quali? _____

Attualmente il suo cane è affetto da patologie conclamate? SI NO

Se sì, quali? _____

Attualmente il suo cane assume dei farmaci ? SI NO

Se sì, indicare quali, a che dosaggio e da quanto tempo _____

Il suo cane è già stato sottoposto a visite comportamentali in precedenza? SI NO

Se sì, con quale esito? _____

Il suo cane ha frequentato corsi di educazione/addestramento in precedenza? SI NO

Se sì, a che età e per quanto tempo? _____

Con quale esito? _____

COMPORTAMENTO LAMENTATO

Per quale ragione ha richiesto la visita comportamentale?

Indichi il/i problema/i che ha riscontrato, a partire da quello che ritiene più importante o grave, descrivendo il contesto in cui si verifica, quando è insorto e come si è evoluto.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

In relazione al/ai problema/i appena descritto/i, ha già provato in precedenza ad adottare interventi correttivi? ☐ SÌ ☐ NO

Autonomamente o su consiglio di un professionista (Veterinario, Istruttore Cinofilo...)?

Se sì, quali?

Se sì, ha notato dei cambiamenti nel comportamento del cane? o Sì, è migliorato o Sì, è peggiorato
o No, nessun cambiamento

Quando il suo cane fa qualcosa che lei ritiene scorretto, utilizza punizioni? SI, vocali (lo sgrido) SI, castigo SI, fisiche (mani, piedi, oggetti) NO, non utilizzo punizioni

Il suo cane accorre al richiamo in casa? SÌ NO

E all'aperto? SI NO

Tende a scappare? SI NO

Esegue azioni a comando (ad esempio "seduto")? SI NO

Durante le passeggiate, tira al guinzaglio? SI NO

Salta addosso alle persone? SI NO

ANAMNESI REMOTA E NUCLEO FAMILIARE

Quanti siete in famiglia? n. ____ ADULTI n. ____ BAMBINI n. ____ ANZIANI

Ci sono persone non appartenenti alla famiglia che frequentano regolarmente la casa? SI NO

Se sì, specificare se adulti, bambini, anziani _____

Se presenti dei bambini, specificare se maschi o femmine e di che età

Ci sono altri animali che convivono col suo cane o che frequentano regolarmente la casa? SI NO

Se sì, specificare per ognuno se convivente o frequentante la casa, specie, età, sesso ed eventuale sterilizzazione/castrazione:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

I rapporti con gli altri animali di casa sono problematici? SI NO NON SO

Se sì, quali problemi si verificano?

A che età l'ha adottato/acquistato? _____

Conosce l'età a cui è stato svezzato? _____

Numero di cuccioli nella cucciolata: _____ NON SO

Da dove proviene il suo cane ? o Allevamento o Negozio o Canile o Privato o Trovato o
Altro _____

Erano presenti i genitori ? SI NO

Se sì, ha delle informazioni sul loro carattere ? SI (Specificare in sintesi) NO

Contesto ambientale all'adozione? o Urbana o Semirurale o Rurale o Non so

Contesto sociale all'adozione? o Solo o Con altri cuccioli o Con la madre o Con la madre E
altri cuccioli o Con altri cani o Altro _____

I cuccioli erano a contatto con persone adulte? SI NO NON SO

I cuccioli erano a contatto con bambini ? SI NO NON SO

Il suo cane ha avuto altri proprietari prima di voi? SI NO NON SO

Se sì, conosce il motivo per cui è stato ceduto?

Ha avuto altri cani/gatti in precedenza? SI NO

ROUTINE GIORNALIERA E AMBIENTE DI VITA

Descriva brevemente la giornata tipo del suo cane:

In che tipo di ambiente vivete? o URBANO o RURALE
o CASA INDIPENDENTE o APPARTAMENTO

Il cane ha accesso a spazi esterni? Quali? o GIARDINO/CORTILE PRIVATO o TERRAZZO/BALCONE

Il cane ha accesso ad ogni zona della casa? SI NO SI, ma solo in presenza dei proprietari

Se no, a quali zone ha accesso? _____

Il cane viene portato fuori ? SI NO

Quante volte durante il giorno? _____ Per quanto tempo? _____

Generalmente il cane viene condotto: o Libero o Libero solo in zone recintate/parco o Al guinzaglio

La routine si modifica durante la settimana (ad esempio tra giorni infrasettimanali e weekend)? SI NO

RIPOSO

Il suo cane dorme? SI NO

Se sì, le sembra che il tempo che il suo cane trascorre dormendo sia: o Scarso o Normale o Eccessivo

Indichi quante ore al giorno (approssimativamente) dorme il suo cane: _____

Le sembra che il suo cane dorma prevalentemente durante il giorno o durante la notte? _____

Dove dorme prevalentemente il suo cane? _____

Ha a disposizione una cuccia? SI NO

Se sì, la utilizza? SI NO

Se sì, dove è posizionata? _____

COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Quante volte al giorno mangia il suo cane? _____

Cosa mangia? _____

Come mangia? o Rapidamente o Lentamente o Normalmente

Solo in sua presenza o anche da solo? _____

Le sembra che l'appetito del suo cane sia aumentato o diminuito significativamente negli ultimi tempi? SI
NO NON SO

I pasti vengono somministrati sempre alla stessa ora? SI NO

Specificare a che ora: _____

La ciotola viene lasciata sempre a disposizione? SI NO

Se sì, quando le sembra che il suo cane mangi di più? o Di giorno o Di notte o Indifferente

o Poco per volta o Non so/Non ho notato

Dove è posizionata la ciotola? _____

Chiede cibo da tavola? SI NO

Se sì, lo ottiene? SI NO

Gli viene fornito cibo fuori pasto? SI NO

COMPORTAMENTO DIPSICO

Le sembra che la frequenza con cui il suo cane si abbevera sia aumentata o diminuita significativamente negli ultimi tempi? SI NO NON SO

Come beve? o Rapidamente o Lentamente o Normalmente

Capita che il suo cane lecchi l'acqua senza inghiottirla ? o Mai o Certe volte o Spesso o Non so

COMPORTAMENTO ELIMINATORIO

Il suo cane urina in casa ? SI NO

Se sì, su superfici orizzontali o verticali? _____

Il suo cane defeca in casa ? SI NO

Se sì, su superfici orizzontali o verticali? _____

Se sì, da quanto tempo succede? _____

Sempre nello stesso luogo della casa? E se sì, dove?

Quando? o Quando viene lasciato solo o In presenza del proprietario ma senza farsi vedere
o Normalmente anche in presenza del proprietario

Capita che urini quando è emozionato? SI NO

COMPORTAMENTO SOMESTESICO

Considera il comportamento di pulizia del suo cane: o Normale o Eccessivo o Scarso o Non so

Il suo cane si lecca parti del corpo in modo particolarmente insistente? SI NO NON SO

Il suo cane si morde parti del corpo in modo particolarmente insistente? SI NO NON SO

Lo fa in contesti particolari? _____

Si è mai provocato traumi da eccessivo leccamento? SI NO

COMPORTAMENTO DI GIOCO

In che modo gioca il suo cane?

Gioca con altri cani? SI NO

Gioca con altri animali? SI NO

Il Vostro cane gioca con Voi? SI NO

In che modo giocate con il Vostro cane? o Riporto o Lotta o Esercizio fisico o Altro

Le sembra che la tendenza al gioco del suo cane sia: o Assente o Scarsa o Normale o Forte
o Ossessiva

Gioca in maniera irruenta? SI NO

Quali giochi utilizza? _____

Vengono lasciati sempre a disposizione o proposti solo in particolari momenti della giornata?

COMPORTAMENTO MATERNO E RIPRODUTTIVO (Compilare se il suo cane non è sterilizzato)

Il suo cane mostra un comportamento riproduttivo normale? SI NO NON SO

Se no, in che modo lo ritiene alterato?

Se il suo cane è femmina, presenta calori regolari? SI NO NON SO

Soffre o ha sofferto di pseudogvidanze? SI NO NON SO

Ha portato a termine una o più gravidanze? SI NO

Se sì, il comportamento con i cuccioli era: o Normale o Alterato o Non so

INDAGINE PUNTUALE

- Il suo cane è spesso agitato? Ha problemi a rilassarsi? SI NO
- Reagisce a ogni minimo stimolo, secondo lei in maniera eccessiva? SI NO
- Abbaia, vocalizza in maniera eccessiva? SI NO

- Se sì, in quali circostanze?

- Presenta spesso vomito o diarrea? SI NO
- Capita che si isoli, si nasconda, tremi? SI NO
- Cerca spesso il contatto fisico ? SI NO
- Si mette a pancia all'aria? SI NO
- Se sì, in quali circostanze?

- Vi segue quando vi muovete in casa? SI NO
- Quando uscite, le sembra che manifesti un comportamento esplorativo: o Normale o Eccessivo
o Scarso
- Annusa a terra o nei paraggi? SI NO
- Se un animale o persona corre, cerca di prenderlo? SI NO
- Insegue i veicoli? SI NO
- Se sì, quali? _____
- Le sembra che mostri marcate fluttuazioni d'umore? SI NO
- Se sì, in che circostanze?

- Manifesta comportamenti anomali o ripetitivi (ad esempio girare in tondo, rincorrersi la coda)? SI
NO
- Se sì, in che circostanze e indicativamente per quanto tempo?

- Lecca le superfici? SI NO
- Se sì, quali, in che circostanze e per quanto tempo?

- Mangia oggetti non alimentari ? SI NO
- Se sì, quali e in che circostanze?

- Mangia le proprie/altrui feci ? SI, le proprie SI, di altri animali SI, entrambe NO
- Ruba gli oggetti? SI NO
- Se sì, quali e in che circostanze?

- Distrugge oggetti? SI NO
- Se sì, quali e in che circostanze?

- Il suo cane ha atteggiamenti di monta? SI, con persone familiari SI, con persone sconosciute SI, con altri cani SI, con altri animali SI, con oggetti NO
 - Si lecca frequentemente i genitali? SI NO NON SO
 - Quando vi assentate, il vostro cane (segnare tutte le risposte appropriate a descrivere il comportamento):
 - o Ansima o Vocalizza o Si agita/non si rilassa o Urina/defeca o Ha salivazione eccessiva o Ha vomito/diarrea o Distrugge o Si procura dei traumi o Tenta di fuggire dalle porte/finestre o Si nasconde/trema
 - Quanto tempo rimane solo al giorno mediamente?
-
- Vi fa feste eccessive al vostro rientro? SI NO
 - Il suo cane ha paura dei temporali? SI NO
 - Il suo cane ha paura del vento forte? SI NO
 - Il suo cane ha paura dei rumori forti (ad esempio aspirapolvere, porte che sbattono)? SI NO
 - Quando ci sono temporali/vento/botti/rumori forti, il vostro cane (segnare tutte le risposte appropriate a descrivere il comportamento):
 - o Ansima o Vocalizza o Si agita/non si rilassa o Urina/defeca o Ha salivazione eccessiva o Ha vomito/diarrea o Distrugge o Si procura dei traumi o Tenta di fuggire dalle porte/finestre o Si nasconde/trema o Si lecca/pulisce in maniera eccessiva o E' molto vigile e reattivo o Cerca insistentemente le vostre attenzioni
 - In queste circostanze, come vi comportate nei suoi confronti?
-
-
-
-
- Il suo cane ha altre paure specifiche a lei note? SI NO
 - Se sì, quali?
-
-
-

FOCUS COMPORTAMENTO AGGRESSIVO

- Il suo cane ha mai manifestato: o Ringhi o Tentativi di morso o Morsi o Guardare fisso
 - Se sì, con chi?
-
-
-
- In che occasioni? o Comandi bruschi o Minacce o percosse o Carezze/abbracci o Sottrazione di cibi/oggetti o Entrate/uscite da casa o Tentativi di sollevamento/atterramento o Tentativi di interazione durante il sonno o Scavalcamenti dell'animale mentre è sdraiato o Altro
-
-
- Qual è stata la vostra reazione in queste occasioni?
-
-

-
-
-
-

-
-
-

- Il suo cane è aggressivo con gli altri animali? SÌ NO
- Se sì, quali? _____
- In quali circostanze?
- _____
- _____

Ci sono altre cose che ritiene importante segnalare?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.