

## MODULO RACCOLTA INFORMAZIONI.

- \* Nome del cane:
- \* Et :      \* Sesso:      Razza (o incrocio presunto):
- \* Data di nascita (se conosciuta):
- \* Luogo di provenienza (allevamento, rifugio, privato, ecc.):
- \* Da quanto tempo vive con te/voi?
- \* Chi si occupa principalmente del cane?

### **Storia Medica:**

- \* Il cane   sterilizzato/castrato? (S /No/Non lo so)
  - \* Se s , quando?
- \* Ha avuto problemi di salute significativi in passato? (S /No)
  - \* Se s , quali?
- \* Assume farmaci regolarmente? (S /No)
  - \* Se s , quali e per cosa?
- \*   aggiornato con le vaccinazioni e i trattamenti antiparassitari? (S /No/Non lo so)
- \* Ha problemi di udito o vista? (S /No/Non lo so)

### **Ambiente e Routine Quotidiana:**

- \* Dove vive principalmente il cane? (Dentro casa, fuori, entrambi)
- \* Quanto tempo al giorno viene lasciato solo?
- \* Dove sta quando viene lasciato solo?
- \* Quante passeggiate fa al giorno?
- \* Quanto durano in media le passeggiate?
- \* Dove viene portato a passeggio (guinzaglio, area cani, ecc.)?
- \* Con chi interagisce il cane regolarmente (persone, altri animali)?
- \* Dove dorme il cane?
- \* Come descriveresti il livello di attivit  fisica del cane? (Basso, moderato, alto)
- \* Ha accesso a giocattoli e attivit  di arricchimento ambientale? (S /No)
  - \* Se s , quali?

## **Comportamenti:**

Per ogni comportamento, specificare la frequenza (mai, raramente, a volte, spesso, sempre) e in quali situazioni si verifica.

### **\* *Aggressività:***

- \* Verso persone (familiari, estranei, bambini)
- \* Verso altri cani (conosciuti, sconosciuti)
- \* Verso altri animali (gatti, piccoli animali)
- \* Protezione di risorse (cibo, giocattoli, spazi, persone)
- \* In situazioni specifiche (veterinario, toelettatura, quando viene toccato in un certo modo)

### **\* *Paura e Ansia:***

- \* Paura di rumori forti (tuoni, fuochi d'artificio, aspirapolvere)
- \* Paura di persone o oggetti specifici
- \* Ansia da separazione (quando viene lasciato solo)
- \* Comportamenti distruttivi (quando solo o in generale)
- \* Vocalizzazioni eccessive (abbaio, pianto, ululato)
- \* Tremore, salivazione eccessiva, iperventilazione
- \* Nascondersi o scappare

### **\* *Comportamenti legati all'eliminazione:***

- \* Fa i bisogni in casa (quando e dove)?
- \* Ha difficoltà a trattenere l'urina o le feci?
- \* Marca il territorio in casa?

### **\* *Comportamenti di ricerca di attenzione:***

- \* Piagnucola o abbaia per attenzione
- \* Salta addosso alle persone
- \* Spinge con il muso o zampa
- \* Ruba oggetti

**\* *Comportamenti compulsivi/ripetitivi:***

- \* Inseguimento della coda
- \* Leccamento eccessivo
- \* Masticazione di oggetti non commestibili
- \* Andare avanti e indietro

**\* *Comportamento al guinzaglio:***

- \* Tira al guinzaglio?
- \* Reagisce ad altri cani o persone?
- \* Ha paura di uscire?

**\* *Interazione con le persone:***

- \* È amichevole con tutti?
- \* Ha preferenze per alcune persone?
- \* Come reagisce agli estranei?
- \* Come interagisce con i bambini?

**\* *Interazione con altri animali:***

- \* Come si comporta con altri cani in casa?
- \* Come si comporta con altri cani fuori casa?
- \* Come si comporta con altri tipi di animali?

**\* *Gioco:***

- \* Gli piace giocare?
- \* Che tipo di giochi preferisce?
- \* Come si comporta durante il gioco (mordace, eccitato)?

**\* *Comportamenti Alimentari:***

- \* Cosa mangia?
- \* A che ora mangia?
- \* Mangia solo quando non c'è nessuno o solo in presenza di qualcuno?
- \* Mangia sempre tutto o avanza?
- \* Mangia con voracità o masticando con calma?

**\* Sonno:**

- \* Dorme normalmente?
- \* Ha un sonno agitato?
- \* Si sveglia facilmente?

***Cambiamenti Recenti:***

- \* Ci sono stati cambiamenti recenti nell'ambiente domestico (trasloco, nuovi membri della famiglia, nuovi animali)?
- \* Ci sono stati cambiamenti nella routine quotidiana?
- \* Quando sono iniziati i comportamenti problematici?
- \* C'è stato un evento scatenante specifico?

***Tentativi di Soluzione:***

- \* Avete già provato a modificare questi comportamenti? (Sì/No)
- \* Se sì, quali metodi avete utilizzato e con quale risultato?
- \* Avete consultato altri professionisti (veterinari, educatori cinofili)? (Sì/No)
- \* Se sì, quali sono state le loro diagnosi o raccomandazioni?

**Obiettivi:**

- \* Quali sono i comportamenti che vorreste cambiare o migliorare nel vostro cane?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- \* Quali sono i vostri obiettivi a lungo termine per il comportamento del vostro cane?

**Altre Informazioni Utili:**

\* C'è qualcos'altro che ritenete importante sapere sul comportamento del vostro cane?

\* Avete video o registrazioni dei comportamenti problematici?