

# Fragebogen für die Ernährungsberatung



## Tierbesitzer

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

## Grund für die Ernährungsberatung

\_\_\_\_\_

## Angaben zum Tier

Hund

Katze

Name: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:

weiblich

männlich

kastriert

Kastrationschip

## Gewicht

aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

sind die Rippen fühlbar?  ja  nein

geschätztes Idealgewicht: \_\_\_\_\_ kg \*

\* bei Welpen: Gewicht des gleichgeschlechtlichen Elterntiers

## Herkunft

Züchter

Privat

Tierheim / Tierschutz

## Aktivität

ruhig, liegt viel

normal

sehr aktiv

## Verdauung

Kotabsatz: \_\_\_\_\_ mal/Tag

Menge/Konsistenz: \_\_\_\_\_

Blähungen:  keine/kaum

normal

vermehrt

## Mein Tier ist

gesund

krank

Art der Erkrankung/Probleme/Symptome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

seit wann: \_\_\_\_\_

Medikamente (Name, Dosis, Dauer): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuell vorhandene Laboruntersuchungen wenn möglich bitte beifügen.

## Derzeitige Fütterung

<input type="checkbox"/> <u>Fertigfutter</u> : Name/Sorte – Hersteller/Marke	Menge		
_____	_____ g/Tag	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> naß
_____	_____ g/Tag	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> naß
_____	_____ g/Tag	<input type="checkbox"/> trocken	<input type="checkbox"/> naß

### frische Zutaten:

#### 1. Fleisch/Fisch (Rohgewicht)

_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche

#### 2. Innereien (Rohgewicht)

_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche

#### 3. Kohlenhydrate (z.B. Kartoffeln, Reis, Nudeln) mit Angabe ob Trocken- oder Kochgewicht

_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche

#### 4. Gemüse/Obst

_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche

#### 5. Öle/Fette

_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche

#### 6. weitere Zutaten (z.B. Milchprodukte, Ei etc.)

_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche

#### 7. Ergänzungen/Zusätze (z.B. Mineralfutter, Eierschalen, Kräuter etc.)

_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche

#### 8. Leckerli / Kauartikel für die Zahnpflege

_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche
_____	_____ g pro	<input type="checkbox"/> Tag	<input type="checkbox"/> Woche

**Anmerkung/Wünsche**

z.B. was mag Ihr Tier besonders gern / überhaupt nicht, was ist Ihnen bei der Fütterung wichtig?

---

---

---

---

---

---

---

Ich wünsche eine Kontaktaufnahme / Rücküberweisung an meinen Haustierarzt:

---

---

Hiermit erteile ich den Auftrag zur Ernährungsberatung und bin damit einverstanden, dass mir die Kosten gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte(GOT) in Rechnung gestellt werden. Die Informationen zur elektronischen Datenverarbeitung und -speicherung habe ich zur Kenntnis genommen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift