

Fragebogen Ernährungsberatung

Dr. Katharina Gellrich
Nelkenweg 20, 85399 Hallbergmoos
Tel: 0179-145 48 47, Fax: 03222 - 15 96 820
E-Mail: info@tierarzt-gellrich.de



Tierbesitzer

Vor- und Nachname _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon, Handy _____

E-Mail _____

Grund für die Beratung

- Allgemeine Beratung Ernährungsberatung bei Krankheit
 Rationsüberprüfung Rationsberechnung bzw. -anpassung

Tier

- Hund Katze

Name _____ Rasse _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht männlich weiblich kastriert

Gewicht _____ kg Ideal-/Endgewicht _____ kg

Bei Welpen: (Ideal-) Gewicht der Eltern: Vater _____ kg

Mutter _____ kg

Sind die Rippen fühlbar? ja nein

Aktivität ruhig, liegt viel normal (1-2 Std. Bewegung täglich)
 sehr aktiv (>3 Std. Bewegung täglich)

Verhaltenstyp nervös, leicht gestresst ängstlich
 ausgeglichen aggressiv

Hat sich das Verhalten in letzter Zeit verändert? ja nein

Wenn ja, inwiefern: _____

Verdauung Kotabsatz _____ mal/Tag Menge/Konsistenz _____
Blähungen keine/kaum normal vermehrt

Beschwerden/Erkrankungen (Bitte legen Sie, wenn vorhanden, einen Befund sowie die letzten Laborergebnisse bei)

Art der Erkrankung/Probleme/Symptome _____

Seit wann _____

Medikamente (Name, Dosis, Dauer) _____

Derzeitige Fütterung

Bitte wiegen Sie alle Futterkomponenten ab oder geben Sie übliche Größen an (z.B. 1 Ei oder 1 Apfel).
Bitte geben Sie auch den Hersteller und die genaue Produktbezeichnung an.

Fertigfutter:

Trockenfutter _____ g/Tag

_____ g/Tag

_____ g/Tag

Dosenfutter _____ g/Tag

_____ g/Tag

_____ g/Tag

Frisches Futter: (Bei BARF-Rationen legen Sie gerne den Wochenplan dazu.)

1. Frisches Fleisch, Fisch und Innereien – ROHGEWICHT

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

2. (fleischige) Knochen – ROHGEWICHT

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

3. BARF-Pakete, Fertig-BARF, Hundewurst etc. – ROHGEWICHT

<i>Bezeichnung</i>	<i>Firma</i>	<i>Protein</i>	<i>Fett</i>	<i>Asche</i>	<i>Feuchte</i>	<i>Menge</i>		
_____	_____	____%	____%	____%	____%	_____ g	<input type="checkbox"/> pro Tag	<input type="checkbox"/> pro Woche
_____	_____	____%	____%	____%	____%	_____ g	<input type="checkbox"/> pro Tag	<input type="checkbox"/> pro Woche
_____	_____	____%	____%	____%	____%	_____ g	<input type="checkbox"/> pro Tag	<input type="checkbox"/> pro Woche
_____	_____	____%	____%	____%	____%	_____ g	<input type="checkbox"/> pro Tag	<input type="checkbox"/> pro Woche

4. Kohlenhydrate (z.B. Kartoffeln, Nudeln, Reis, Hirse, Haferflocken etc.)

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

5. Gemüse/Obst

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

6. Öle/Fette

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

7. Weitere Zutaten (z.B. Milchprodukte, Ei, Brot etc.)

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

8. Belohnungen, Leckerlis, Kauprodukte, Snacks

_____ g/ Stück pro Tag/ pro Woche
_____ g/ Stück pro Tag/ pro Woche
_____ g/ Stück pro Tag/ pro Woche
_____ g/ Stück pro Tag/ pro Woche

9. Sonstige Ergänzungen (Mineralfutter, Kräuter, Eierschalen, Seealgen, Lebertran etc.)

_____ g pro Tag pro Woche
_____ g pro Tag pro Woche
_____ g pro Tag pro Woche
_____ g pro Tag pro Woche

Fütterungspraxis

Wie viele Mahlzeiten füttern Sie? _____ pro Tag

Wie sieht die Rationsgestaltung aus? _____

Anmerkungen und Wünsche (z.B. was mag Ihr Tier besonders gern/überhaupt nicht?)

Wie haben Sie von mir erfahren? _____

Wurden Sie von Ihrem Haustierarzt überwiesen? Dann geben Sie uns bitte den Namen für die Rücküberweisung an.

Ich erteile hiermit den Auftrag zur Ernährungsberatung und bin damit einverstanden, dass mir die Kosten gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in Rechnung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift