

# 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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeine Beratung | <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung bei Krankheit  |
| <input type="checkbox"/> Rationsüberprüfung  | <input type="checkbox"/> 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  pro Tag  pro Woche

\_\_\_\_\_ g  pro Tag  pro Woche

\_\_\_\_\_ g  pro Tag  pro Woche

\_\_\_\_\_ g  pro Tag  pro Woche

6. Öle/Fette

\_\_\_\_\_  TL  EL  g  pro Tag  pro Woche

\_\_\_\_\_  TL  EL  g  pro Tag  pro Woche

\_\_\_\_\_  TL  EL  g  pro Tag  pro Woche

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

\_\_\_\_\_ g  pro Tag  pro Woche  
\_\_\_\_\_ g  pro Tag  pro Woche  
\_\_\_\_\_ g  pro Tag  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