



Fragebogen für die Ernährungsberatung - HUND

► Tierbesitzer

Vor- und Nachname: _____

Strasse/ Hausnr.: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Telefon/ Handy: _____

E-Mail: _____

► **Grund für die Beratung** Rationsüberprüfung Rationsberechnung/-anpassung

► **Hund** Name: _____ Rasse: _____

Alter: _____ Jahre Geburtsdatum: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Kastriert: ja nein Kastrationschip ja nein

► **Gewicht** Aktuelles Gewicht: _____ kg Ideal- / Endgewicht: _____ kg

Sind die Rippen fühlbar? ja nein

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

*Wir benötigen bei einer Hündin vor allem das Idealgewicht der Mutter und bei einem Rüden das des Vaters.

Bitte erfragen Sie dies bei Ihrem Züchter (sofern vorhanden).

► **Herkunft** Züchter Privat Tierheim Tierschutz (Alter bei Übernahme: _____)

► **Aktivität** ruhig, liegt viel normal sehr aktiv



► **Verhaltenstyp** nervös, leicht gestresst ängstlich ausgeglichen aggressiv

► **Verdauung** Kotabsatz: _____ mal / Tag Menge / Konsistenz: _____

Blähungen: keine/kaum normal vermehrt

► **Beschwerden / Erkrankungen** (Bitte legen Sie, sofern vorhanden, einen Befund und 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 den genauen Produktnamen an.

Fertigfutter: Name / Sorte – Hersteller / Marke Menge

_____ g / Tag Trockenfutter Nassfutter

_____ g / Tag Trockenfutter Nassfutter

_____ g / Tag Trockenfutter Nassfutter

_____ g / Tag Trockenfutter Nassfutter



Frische Zutaten:

1. Fleisch / Fisch Rohgewicht:

► Herkunft: Metzger / Supermarkt / Schlachthof lokaler Futterladen Online-Shop

Bezeichnung/Sorte	Fettgehalt*	Menge
_____	_____	_____ g <input type="checkbox"/> pro Tag ODER <input type="checkbox"/> pro Woche
_____	_____	_____ g <input type="checkbox"/> pro Tag ODER <input type="checkbox"/> pro Woche
_____	_____	_____ g <input type="checkbox"/> pro Tag ODER <input type="checkbox"/> pro Woche
_____	_____	_____ g <input type="checkbox"/> pro Tag ODER <input type="checkbox"/> pro Woche

*Der Fettgehalt ist wichtig für die Einschätzung der Energieaufnahme. Sie können die Angabe von der Verpackung nehmen oder den Gehalt schätzen, z.B. mager, mittelfett, fett. Wenn Sie unsicher sind, legen Sie gerne Fotos bei oder schicken Sie mir einen Link.

2. Innereien Rohgewicht:

► Herkunft: Metzger / Supermarkt / Schlachthof lokaler Futterladen Online-Shop

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



3. (fleischige) Knochen R o h gewicht:

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

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

_____ Trockengewicht Kochgewicht _____ g pro Tag pro Woche

_____ Trockengewicht Kochgewicht _____ g pro Tag pro Woche

_____ Trockengewicht Kochgewicht _____ g pro Tag pro Woche

_____ Trockengewicht Kochgewicht _____ g pro Tag pro Woche

5. Gemüse / Obst:

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

6. Öle / Fette:

_____ TL EL Gramm pro Tag ODER pro Woche

_____ TL EL Gramm pro Tag ODER pro Woche

_____ TL EL Gramm pro Tag ODER pro Woche



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

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

8. Ergänzungen / Zusätze (z.B. Mineralfutter, Eierschalen, Kräuter, Seealgen, Lebertran, etc.)

Bitte mit genauer Bezeichnung, Hersteller und bei Messlöffeln auch mit entsprechender Grammangabe.

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

9. Belohnungen / Leckerlis / Kauprodukte / Snacks:

Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben und wiegen Sie ggf. beispielhafte Mengen ab.

_____ g Stck. pro Tag ODER pro Woche

_____ g Stck. pro Tag ODER pro Woche

_____ g Stck. pro Tag ODER pro Woche

_____ g Stck. pro Tag ODER pro Woche



► **Fütterungspraxis** Wie viele Mahlzeiten füttern Sie? _____ pro Tag

Zu welchen Zeiten füttern Sie? _____

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

Ich erteile Ihnen 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