

► **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 die genaue Produktbezeichnung an.

Fertigfutter:

Trockenfutter: _____ g/Tag
_____ g/Tag
_____ g/Tag
Nassfutter: _____ g/Tag
_____ g/Tag
_____ g/Tag
_____ g/Tag

Frischfutter: *Bei BARF-Rationen legen Sie uns gerne Ihren Futterplan dazu.

1. Frisches Fleisch, Fisch, Innereien, etc. R o h gewicht:

_____ g pro Tag ODER pro Woche
 Eintagsküken Mäuse _____ g Stck. pro Tag ODER pro Woche

2. (fleischige) Knochen R o h gewicht:

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

3. BARF-Pakete, Fertig-BARF, etc. R o h gewicht:

| Bezeichnung/Sorte | Firma/Shop | Protein | Fett | Asche | Feuchte | Menge |
|-------------------|------------|---------|--------|--------|---------|---|
| _____ | _____ | _____% | _____% | _____% | _____% | _____ g pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche |
| _____ | _____ | _____% | _____% | _____% | _____% | _____ g pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> 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

5. Gemüse / Obst:

_____ 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, etc.):

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

8. Belohnungen / Leckerlis / Pasten / Snacks:

_____ g Stck. pro Tag ODER pro Woche

_____ g Stck. pro Tag ODER pro Woche

_____ g Stck. pro Tag ODER pro Woche

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

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

_____ g pro Tag ODER pro Woche

► **Fütterungspraxis** Das Futter... steht zur freien Verfügung wird zugeteilt

Mahlzeiten: Anzahl pro Tag _____ Zeitpunkte _____

Nutzen Sie: Futterautomat Futterspielzeug/Activity Feeder (z.B. Foodpuzzles, Fummelbrett, Pipolino)

Wie sieht die Fütterungspraxis aus? _____

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

► **Wodurch/durch wen haben Sie von uns erfahren?** _____

Im Falle einer Überweisung: Wer ist Ihr behandelnder Tierarzt? _____

Sind Sie mit einer Kontaktaufnahme bzw. Rücküberweisung einverstanden? ja nein

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