

# Fragebogen für die Ernährungsberatung - HUND

napfcheck© – Fachtierärztliche Ernährungsberatung  
Poststr. 6, 82152 Planegg  
Tel: 089/856 426 00 ▪ Fax: -06  
eMail : info@napfcheck.de



## ► Tierbesitzer / Praxisstempel

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

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

## ► 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

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, 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.

<input type="checkbox"/> <b>Fertigfutter:</b> Name/Sorte - Hersteller/Marke	Menge			
_____	_____ g/Tag	<input type="checkbox"/> Trockenfutter	<input type="checkbox"/> Nassfutter	
_____	_____ g/Tag	<input type="checkbox"/> Trockenfutter	<input type="checkbox"/> Nassfutter	
_____	_____ g/Tag	<input type="checkbox"/> Trockenfutter	<input type="checkbox"/> Nassfutter	
_____	_____ g/Tag	<input type="checkbox"/> Trockenfutter	<input type="checkbox"/> Nassfutter	

## **FrISChe Zutaten:**

Für BARF-Mixe, Futterwürste und/oder Rationen mit Wochenplan verwenden bitte unseren Zusatzfragebogen.

### 1. Fleisch / Fisch R o h gewicht:

► 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, Sie uns gerne Fotos oder Links schicken.

### 2. Innereien R o h gewicht:

► 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	

### 2. (fleischige) Knochen R o h gewicht:

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

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

### 5. Gemüse / Obst:

_____	_____ 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	

## 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

## 8. 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? \_\_\_\_\_

Wie sieht die Rationsgestaltung 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