

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"/> Fertigfutter: 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