



# Fragebogen für die Ernährungsberatung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

## **Tierbesitzer**

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

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

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

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

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

## **Hund**

Name: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre   Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**  Männlich    Weiblich   **Kastriert:**  ja    nein   Kastrationschip

 **Gewicht**   aktuelles Gewicht \_\_\_\_\_ kg   Idealgewicht \_\_\_\_\_ kg

Sind die Rippen fühlbar?  ja    nein   (*gerne können Sie ein Foto von oben und von der Seite schicken, wenn Sie unsicher über die Einschätzung des Ernährungszustandes Ihres Hundes sind*)

**Bei Welpen:** Gewicht der Eltern \_\_\_\_\_ kg Vater   \_\_\_\_\_ kg Mutter

**Herkunft:**  Züchter    Privat    Tierheim    Tierschutz (Alter bei Übernahme: \_\_\_\_\_)

 **Aktivität**    sehr aktiv    normal    sehr ruhig/ liegt viel

**Tägliche Bewegung:** \_\_\_\_\_  angeleint    ohne Leine


**Sport:**  nein    ja, welche Art: \_\_\_\_\_

 **Verhaltenstyp**    ausgeglichen    ängstlich    nervös / leicht gestresst    aggressiv

 **Verdauung**   **Kotabsatz:** \_\_\_\_\_ mal/Tag

**Menge / Konsistenz:** \_\_\_\_\_

**Blähungen:**  keine / kaum    normal    vermehrt

 **Beschwerden/ Erkrankungen** Bitte legen Sie, wenn vorhanden, Befund oder Laborergebnis bei

**Art der Erkrankung/ Probleme/ Symptome:**

---

---

---

---

**Seit wann:**

---

**Medikamente (Name, Dosis, Dauer):**

---

---

**Parasitenschutz:** Zecken, Flöhe, etc. (Bravecto, Frontline,...) \_\_\_\_\_

**Entwurmung:**  nein  ja , wann und wie oft: \_\_\_\_\_

**Impfung:** welche \_\_\_\_\_

 **Aktuelle Fütterung**

*Bitte wiegen Sie alle Futterkomponenten ab oder geben Sie übliche Größen an (zB 1 Ei)*

*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

Seit wann bekommt Ihr Hund das Futter? \_\_\_\_\_

**Frische Zutaten:**

roh gefüttert

gekocht gefüttert

Seit wann füttern Sie frisch? \_\_\_\_\_

**1. Fleisch/ Fisch Rohgewicht:**

stückig     gewolft     Fertigmenu

Bezeichnung/ Sorte	Fettgehalt	Menge	
_____	_____	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag oder <input type="radio"/> pro Woche
_____	_____	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag oder <input type="radio"/> pro Woche
_____	_____	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag oder <input type="radio"/> pro Woche
_____	_____	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag oder <input type="radio"/> pro Woche

**2. Innereien Rohgewicht:**

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

**3. (fleischige) Knochen Rohgewicht:**

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

**4. Kohlenhydrate ( zB. Reis, Nudeln, Kartoffeln, Hirse, etc.):**

_____	<input type="radio"/> Trockengewicht <input type="radio"/> Kochgewicht	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag <input type="radio"/> pro Woche
_____	<input type="radio"/> Trockengewicht <input type="radio"/> Kochgewicht	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag <input type="radio"/> pro Woche
_____	<input type="radio"/> Trockengewicht <input type="radio"/> Kochgewicht	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag <input type="radio"/> pro Woche
_____	<input type="radio"/> Trockengewicht <input type="radio"/> Kochgewicht	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag <input type="radio"/> pro Woche

**5. Gemüse/ Obst:**

_____	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag oder <input type="radio"/> pro Woche
_____	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag oder <input type="radio"/> pro Woche
_____	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag oder <input type="radio"/> pro Woche
_____	_____ g	<input type="radio"/> pro Tag oder <input type="radio"/> 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 (zB Milchprodukte, Ei, etc.)

\_\_\_\_\_ 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. Ergänzungen/ Zusätze (z.B. Mineralfutter Eierschalen, Seelgen, Lebertran, Kräuter, etc.)

*Bitte mit genauer Bezeichnung, Hersteller und bei Messlöffeln auch mit jeweiliger 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/ Leckerchen/ Kauartikel/ Snacks:

*Bitte mit genauer Bezeichnung, Hersteller und wiegen Sie ggf. Mengen ab*

\_\_\_\_\_ g  Stück  pro Tag oder  pro Woche


\_\_\_\_\_ g  Stück  pro Tag oder  pro Woche

\_\_\_\_\_ g  Stück  pro Tag oder  pro Woche

\_\_\_\_\_ g  Stück  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 Hund besonders gerne/ überhaupt nicht...)

---

---

---

---

 **Wie soll die Ration am liebsten aussehen?**

Fertigfutter  Kombination aus Fertigfutter und frischen Zutaten

Kochration  BARF-Ration

Was möchten Sie auf keinen Fall füttern? (z.B. Pferd, Kaninchen, Innereien,...) \_\_\_\_\_

**Bei Fertigfutter** → Ich möchte gerne füttern  Trockenfutter  Nassfutter  beides

 **Wodurch haben Sie von mir erfahren?** \_\_\_\_\_

Ich erteile Ihnen hiermit den Auftrag zur Ernährungsberatung und bin damit einverstanden, dass Sie mir die Kosten der Beratung (nach Aufwand) in Rechnung stellen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Nach Rücksendung des Fragebogens erhalten Sie eine Rechnung. Nach Eingang der Zahlung werde ich gerne für Sie tätig und Sie erhalten innerhalb 10 Tage meine telefonische Rückmeldung und Ihren Plan.