



Dr. Stefanie Handl

Fachtierärztin für Ernährung und Diätetik
EBVS® European Specialist in Veterinary
and Comparative Nutrition

Reisnerstraße 7
1030 Wien
Tel./Fax: 01 955 44 12
www.futterambulanz.at

Fragebogen zur Ernährungsberatung

überweisender Tierarzt/überweisende Tierärztin:

Name:

Anschrift:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

TierbesitzerIn:

Name:

Anschrift:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

E-Mail:

Rechnung ergeht an

Tierarzt

Tierbesitzer

Rechnungsanschrift wenn abweichend:

Belohnungen, Leckerbissen, Kausnacks, etc. (geben Sie bitte die genaue Bezeichnung der Marke bzw. Sorte an)

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

selbst zubereitetes Futter (gekochtes Futter oder BARF)

Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben hinsichtlich der Sorte (Tierart, Teilstück), der Mengen in g oder kg, in Haushaltsmengen (1 EL, 1 TL...) oder Stück (zB: 1 Apfel):

Fleisch oder Fisch (Rohgewicht)

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

Innereien (Rohgewicht)

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

Knochen

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

Kohlenhydrate, wie Reis, Nudeln, Kartoffeln, Flocken (Rohgewicht)

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

Gemüse

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

Obst

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

Sonstige Zutaten (Eier, Milchprodukte...)

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

Öle und Fette

_____	___ ml	___ TL	___ EL	<input type="checkbox"/> pro Tag	<input type="checkbox"/> pro Woche
_____	___ ml	___ TL	___ EL	<input type="checkbox"/> pro Tag	<input type="checkbox"/> pro Woche
_____	___ ml	___ TL	___ EL	<input type="checkbox"/> pro Tag	<input type="checkbox"/> pro Woche
_____	___ ml	___ TL	___ EL	<input type="checkbox"/> pro Tag	<input type="checkbox"/> pro Woche

Ergänzungen (Mineralfutter, Eierschalen, Knochenmehl, Kräuter, Algen, Lebertran, etc.)

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

Gestaltung der Fütterung (Mahlzeiten pro Tag, etc.):

weitere Informationen und Anmerkungen:

Hiermit überweise ich oben erwähntes Tier zur Ernährungsberatung.

Ort, Datum

Unterschrift