

Dr. Stefanie Handl

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

Fasangartengasse 80

1130 Wien

Tel: 0676/3614153

Mail: anfrage@futterambulanz.at

Web: www.futterambulanz.at

Fragebogen zur Ernährungsberatung

Tierbesitzer:

Name: _____

Anschrift: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Rechnungsanschrift (wenn abweichend):

Tier:

Name: _____ Tierart: _____

Rasse: _____ Gewicht: _____ kg

Figur: zu dünn* ideal (Rippen fühlbar, Taille sichtbar) übergewichtig*

* Idealgewicht: _____ kg

bei Welpen: Gewicht der Mutter: _____ kg, Gewicht des Vaters: _____ kg

Geschlecht: männlich weiblich kastriert: ja nein

Geburtsdatum: _____ wenn unbekannt, geschätztes Alter: _____

Aktivität: ruhig/muss geschont werden normal aktiv sehr aktiv/sportlich

Gewünschte Beratung/derzeitige Probleme bzw. Symptome (was, seit wann):

bekannte Erkrankungen (Bitte legen Sie die entsprechenden Befunde bei):

derzeitige Fütterung:

Fertigfutter (geben Sie bitte die genaue Bezeichnung der Marke bzw. Sorte an)

Trockenfutter:

_____ g pro Tag

Feuchtfutter:

_____ g pro Tag

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

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag pro Woche

_____ g pro Tag 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, 1 Ei):

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:

Ich erteile hiermit den Auftrag zur Ernährungsberatung und erkläre mich damit einverstanden, dass mir die Kosten laut Gebührenordnung der Österreichischen Tierärztekammer in Rechnung gestellt werden.

Ich bestätige mein Einverständnis damit, dass personenbezogene Daten (wie Name, Adresse, Telefonnummer, E Mail-Adresse) sowie Daten zu meinen Tieren elektronisch erfasst und gespeichert werden. Diese Speicherung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Vertragserfüllung und zur gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation und Abrechnung. Eine Weitergabe Ihrer persönlichen Daten an Dritte erfolgt nicht ohne Ihr schriftliches Einverständnis. Diese Einverständniserklärung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift