



**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](http://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:

\_\_\_\_\_

**Tier:**

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

Tierart: \_\_\_\_\_

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

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Body Condition Score:

1/5

2/5

3/5

4/5

5/5

Idealgewicht: \_\_\_\_\_ kg

bei Welpen: Gewicht der Mutter: \_\_\_\_\_ kg, Gewicht des Vaters: \_\_\_\_\_ kg

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ wenn unbekannt, geschätztes Alter: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich

kastriert:  ja  nein

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

**aktuelle Probleme bzw. Erkrankungen (Bitte legen Sie die entsprechenden Befunde bei):**

**außerdem bestehende 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	<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