

# Anamneseformular zur Ernährungsberatung

Vitaltierarzt Marleen Kuchler  
Parkstr. 33a, 85435 Erding  
Telefon: 0178-6738559  
Email: info@vitaltierarzt.de



## Tierbesitzer/Praxisstempel

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon/Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

## Grund für die Beratung und Kosten

- Rationsüberprüfung       Rationsberechnung bzw. -anpassung

Die Kosten für die Ernährungsberatung belaufen sich zwischen 60-230 € je nach Arbeitsaufwand. Sie erhalten nach Eingang des Fragebogens einen genauen Kostenvoranschlag per E-Mail zugesendet. Die Kosten für eine telefonische Beratung belaufen sich auf 1,90 € pro Minute.

Beim Welpen können zudem weitere Anpassungen im Verlauf des Wachstums notwendig sein. Die Kosten für die erneuten einzelnen Anpassungen teile ich Ihnen natürlich vorab mit.

- Ich bin mit dem beschriebenen Ablauf einverstanden.  
 Ich habe die Informationen zur elektronischen Datenverarbeitung und –speicherung gelesen und stimme der Verarbeitung meiner Daten mit meiner Unterschrift zu.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Allgemeine Angaben zum Tier

Tierart:  Hund  Katze

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

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

Alter: \_\_\_\_\_  Monate  Jahre

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich

Kastriert:  ja  nein

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

Ideal-/Endgewicht: \_\_\_\_\_ kg

**bei Welpen:** (Ideal-)Gewicht der Eltern: \_\_\_\_\_ kg (Vater) \_\_\_\_\_ kg (Mutter)

Sind die Rippen mit der flachen Hand fühlbar?  ja  nein

Aktivität:  ruhig, liegt viel       normal       sehr aktiv

Verhaltenstyp:  nervös, leicht gestresst       ängstlich       ausgeglichen       aggressiv

Wie häufig setzt ihr Tier Kot ab? \_\_\_\_\_mal/Tag

Wie beurteilen Sie die Menge?  zu wenig       normal       zu viel

Wie beurteilen Sie die Konsistenz?  hart       normal       weich       flüssig

Kann Ihr Tier unkontrolliert Futter aufnehmen (z.B. im Garten, beim Spaziergang)?  ja  nein

**bei Katzen:** Ist Ihre Katze Hauskatze oder Freigänger?  Hauskatze       Freigänger

## Beschwerden/Erkrankungen

**Bitte legen Sie, sofern vorhanden, den Vorbericht des behandelnden Tierarztes inkl. Labor-ergebnissen und Befunden bei (Kopie vom Original).**

Art der Erkrankung/Probleme/Symptome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Falls Blutergebnisse vorliegen, war Ihr Tier bei der Blutentnahme 8 Stunden nüchtern?  ja  nein

Seit wann hat Ihr Tier Probleme? \_\_\_\_\_

Medikamente (Name, Dosis, Dauer): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Fütterungspraxis

Wie viele Mahlzeiten füttern Sie pro Tag? \_\_\_\_\_ Mahlzeiten

Seit wann wird die bisherige Ration gefüttert? \_\_\_\_\_  Wochen  Monate  Jahre

Wurde kürzlich ein Futterwechsel vorgenommen?  ja  nein

Falls ja, warum? \_\_\_\_\_

Welche Art der Fütterung wünschen Sie weiterhin?

- Fertigfutter  Kombination aus Fertigfutter und Selbstzubereitet  
 Rohfütterung  Kochen

## Aktuelle Fütterung

Bitte **wiegen** Sie alle Futterkomponenten möglichst genau ab oder geben Sie übliche Größen an (z. B. 1 Ei oder 1 Banane). Bitte geben Sie auch den **Hersteller** und die genaue **Produktbezeichnung** an und legen Sie alle **Analysedaten** bei. Nur so kann eine zufriedenstellende Beurteilung erfolgen.

**Fertigfutter:** (Hersteller und Sorte angeben)

Trockenfutter:

\_\_\_\_\_ g/Tag

\_\_\_\_\_ g/Tag

Nassfutter:

\_\_\_\_\_ g/Tag

\_\_\_\_\_ g/Tag

**Selbstzubereitetes Futter:** (Kochen, Barfen)

**1. Frisches Fleisch, Fisch und Innereien vom Metzger oder der Frischetheke, Rohgewicht:**

Teil des Tieres	Tierart	Fettgehalt	
_____	_____	_____ %	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	_____	_____ %	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	_____	_____ %	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	_____	_____ %	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	_____	_____ %	_____ g/Tag oder _____ g/Woche

## 2. Barf-Pakete, Barf-Mixe, Hundewürste etc., Rohgewicht:

Bezeichnung/Sorte	Firma/Shop	Protein	Fett	Asche	Feuchte	
_____	_____	___%	___%	___%	___%	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	_____	___%	___%	___%	___%	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	_____	___%	___%	___%	___%	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	_____	___%	___%	___%	___%	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	_____	___%	___%	___%	___%	_____ g/Tag oder _____ g/Woche

## 3. Knochen, Rohgewicht:

Knochenart	Fleischanteil	
_____	<input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> viel	_____ g/Tag oder _____g/Woche an _____ Tage/Woche
_____	<input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> viel	_____ g/Tag oder _____g/Woche an _____ Tage/Woche
_____	<input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> viel	_____ g/Tag oder _____g/Woche an _____ Tage/Woche

## 4. Kohlenhydrate (Reis, Nudeln, Kartoffeln, Haferflocken etc.)

_____	<input type="checkbox"/> Kochgewicht	<input type="checkbox"/> Trockengewicht	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	<input type="checkbox"/> Kochgewicht	<input type="checkbox"/> Trockengewicht	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	<input type="checkbox"/> Kochgewicht	<input type="checkbox"/> Trockengewicht	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	<input type="checkbox"/> Kochgewicht	<input type="checkbox"/> Trockengewicht	_____ g/Tag oder _____ g/Woche

## 5. Obst und Gemüse

Tagesgesamtmenge an Gemüse und Obst: \_\_\_\_\_ g/Tag

_____	<input type="checkbox"/> Frischgewicht	<input type="checkbox"/> Trockengewicht	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	<input type="checkbox"/> Frischgewicht	<input type="checkbox"/> Trockengewicht	_____ g/Tag oder _____ g/Woche
_____	<input type="checkbox"/> Frischgewicht	<input type="checkbox"/> Trockengewicht	_____ g/Tag oder _____ g/Woche

## 6. Öle und Fette (z. B. Rapsöl, Leinöl, Distelöl, Schweineschmalz, Rinderfett etc.)

_____	_____	<input type="checkbox"/> TL	<input type="checkbox"/> EL	<input type="checkbox"/> Gramm	<input type="checkbox"/> pro Tag <b>oder</b> <input type="checkbox"/> pro Woche
_____	_____	<input type="checkbox"/> TL	<input type="checkbox"/> EL	<input type="checkbox"/> Gramm	<input type="checkbox"/> pro Tag <b>oder</b> <input type="checkbox"/> pro Woche
_____	_____	<input type="checkbox"/> TL	<input type="checkbox"/> EL	<input type="checkbox"/> Gramm	<input type="checkbox"/> pro Tag <b>oder</b> <input type="checkbox"/> pro Woche
_____	_____	<input type="checkbox"/> TL	<input type="checkbox"/> EL	<input type="checkbox"/> Gramm	<input type="checkbox"/> pro Tag <b>oder</b> <input type="checkbox"/> pro Woche

## 6. Weitere Zutaten (z. B. Milchprodukte, Ei, Brot etc.)

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

## 7. Belohnungen, Leckerchen, Kauartikel, Snacks

Tagesgesamtmenge an Leckerchen: \_\_\_\_\_ g/Tag

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

## 8. Ergänzungen (Mineralpulver, Seealgen, Eierschalenmehl, Kräuter, Lebertran etc.)

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

## Sollen folgende Produkte Bestandteil des neuen Futterplanes sein?

Innereien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kohlenhydrate	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Milchprodukte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Knochen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## Welche Futtermittel werden besonders gerne gefressen?

---

---

## Gibt es Futtermittel, die nicht in den neuen Plan integriert werden sollen?

---

---

## Welche Wünsche haben Sie außerdem an die zukünftige Fütterung?

---

---

## Wodurch haben Sie von uns erfahren?

Tierarzt \_\_\_\_\_ (Name)

Internet    Flyer    Facebook    Bekannte    Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Informationen zur elektronischen Datenverarbeitung und -speicherung

Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) i. V. m. Art.7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

- Die im Anamneseformular angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Mailadresse, werden allein zum Zwecke der Durchführung der im Auftrag gewünschten Leistungen verwendet.
- Die zu diesem Zweck verarbeiteten Daten werden nach Zweckerreichung und/oder Ablauf rechtlicher Aufbewahrungsfristen, spätestens jedoch nach 15 Jahren, gelöscht.
- Ohne Ihre Vollmacht werden keine Informationen an Dritte weitergegeben.

Hierfür bestehen zwei Ausnahmen:

- Telefonischer und/oder schriftlicher Austausch mit überweisenden tierärztlichen Kolleginnen/-en bzw. mit der/dem von Ihnen im Anamneseformular angegebenen Tierärztin/-arzt, damit für Ihr Tier die bestmögliche tiermedizinische Behandlung gewährleistet werden kann.
- Die Vergütung der erbrachten Leistung erfolgt per Rechnungsstellung. Bei Nichtzahlung erfolgt die Weitergabe an einen Rechtsanwalt.