

**Fragebogen für die
Ernährungsberatung
Hund**

**Dr. med. vet. Carmen Klein – Tierärztliche Ernährungsberatung
Fachtierärztin für Tierernährung und Diätetik
Zusatzbezeichnung Ernährungsberatung Kleintier
Mannhäuserweg 42 – 94139 Breitenberg
Handy: +49 151 10415685 – Tel.: +49 8584 6469977
info@napf-aktiv.com – www.napf-aktiv.com**

1. Angaben zum Tierbesitzer

Anrede: Frau Herr
Vorname: _____
Name: _____
Straße: _____
PLZ / Wohnort: _____
Telefon: _____
Handy: _____
WhatsApp: ja nein
E-Mail: _____

2. Angaben zu Ihrem Tier

Name des Tieres: _____
Rasse: _____
Alter: _____ Jahre Wurf-/Geburtsdatum: _____
Geschlecht: weiblich männlich Kastriert: ja nein
Aktuelles Gewicht: _____ kg
Geschätztes Idealgewicht/ Endgewicht: _____ kg nicht bekannt
Bei Welpen: Gewicht der Eltern: _____ kg (Vater), _____ kg (Mutter) nicht bekannt
Sind die Rippen ohne Druck mit der flachen Hand fühlbar: ja nein
Ist von oben betrachtet eine Taille (Einziehung hinter dem Brustkorb) erkennbar: ja nein

Woher haben Sie Ihren Hund? Züchter Tierheim/Tierschutz
Kommt Ihr Hund aus dem Ausland? ja nein
Wenn ja, woher? _____

Ist Ihr Tier gesund oder krank? gesund krank

Erkrankung/Diagnose: _____

(Bei Erkrankung bitte Vorbericht des behandelnden Tierarztes inkl. Laborergebnisse und Behandlung beilegen oder eingescannt mitsenden)

Falls Blutwerte vorliegen, war Ihr Tier bei der Blutentnahme nüchtern? ja nein

Symptome: _____

Seit wann: _____
Weitere Probleme: _____
Medikamente: _____

Wie oft erhält Ihr Tier Futter?

1x/ Tag 2x/ Tag 3x/ Tag > 3x/ Tag steht zur freien Verfügung

Wie häufig erhält Ihr Hund Futter außerhalb vom Napf (Leckerli, Kauartikel, etc.):

nie 1-2x/ Tag 3-4x/ Tag 5-6x/ Tag >6x/ Tag

Wie oft setzt Ihr Hund Kot ab? _____/Tag

Wie empfinden Sie die Kotmenge? zu wenig normal zu viel

Wie beurteilen Sie die Kotkonsistenz? wässrig breiig normal geformt

sehr fest voluminös

Hat Ihr Tier Blähungen? Nie selten oft nur wenn es etwas Bestimmtes (_____) gefressen hat

Wie oft wiegen Sie Ihr Tier?

täglich wöchentlich monatlich jährlich nie

Wie aktiv ist Ihr Hund?

sehr aktiv aktiv normal ruhig sehr ruhig

Ist das Tier auch unbeaufsichtigt draußen? ja nein

Möglichkeit zur unkontrollierten Futteraufnahme (z.B. Garten, Wald, andere Personen, etc.)?

ja nein

Wie oft gehen Sie mit Ihrem Hund raus?

1x/ Tag 2x/ Tag 3x/ Tag > 3x/ Tag

Wie lange gehen Sie insgesamt am Tag mit Ihrem Hund raus?

< ½ Std./ Tag ½ - 1 Std./ Tag 1-2 Std./ Tag 2-3 Std./ Tag

> 3 Std./ Tag

Betreiben Sie Hundesport oder besuchen Sie eine Hundeschule mit Ihrem Hund? ja nein

Sport/Kurs _____ mit _____ Stunden/Woche

Sport/Kurs _____ mit _____ Stunden/Woche

Sind Sie mit dem Verhalten Ihres Hundes zufrieden? ja überwiegend nein

Wenn nicht, welche Auffälligkeiten zeigt Ihr Hund?

Haben Sie sich aufgrund der Auffälligkeit Hilfe geholt? (z.B. Verhaltenstherapie, Hundetrainer, etc.):

ja nein

3. Angaben zur aktuellen Fütterung

3.1 Fertigfutter

Trockenfutter

Marke	Sorte	Menge
_____	_____	_____ g/Tag
_____	_____	_____ g/Tag
_____	_____	_____ g/Tag

Nassfutter

Marke	Sorte	Menge
_____	_____	_____ g/Tag
_____	_____	_____ g/Tag
_____	_____	_____ g/Tag

Fertig-BARF (bitte Zusammensetzung/Foto der Zusammensetzung der einzelnen Sorten beilegen/einscannen)

Marke	Sorte	Menge
_____	_____	_____ g/Tag
_____	_____	_____ g/Tag
_____	_____	_____ g/Tag
_____	_____	_____ g/Tag
_____	_____	_____ g/Tag

3.2 Selbstzubereitet (Kochen und BARF)

Muskelfleisch und Fisch (Angaben als Rohgewicht)

Tierart (z. B. Rind, Huhn, Lachs, etc.)	Fettgehalt	Menge
_____	<input type="checkbox"/> <5% <input type="checkbox"/> 5-15% <input type="checkbox"/> 16-20% <input type="checkbox"/> >20%	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	<input type="checkbox"/> <5% <input type="checkbox"/> 5-15% <input type="checkbox"/> 16-20% <input type="checkbox"/> >20%	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	<input type="checkbox"/> <5% <input type="checkbox"/> 5-15% <input type="checkbox"/> 16-20% <input type="checkbox"/> >20%	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	<input type="checkbox"/> <5% <input type="checkbox"/> 5-15% <input type="checkbox"/> 16-20% <input type="checkbox"/> >20%	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	<input type="checkbox"/> <5% <input type="checkbox"/> 5-15% <input type="checkbox"/> 16-20% <input type="checkbox"/> >20%	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche

Innereien (Angaben als Rohgewicht)

	Tierart	Menge
Herz:	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
Leber:	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
Niere:	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
Lunge:	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
Milz:	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
Euter:	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
Pansen:	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
Blättermagen:	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
Sonstiges:	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche

Knochen

Sorte (z.B. Hälse, Brustbein, Rippen etc.)	Tierart	Menge
_____	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	_____	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche

Kohlenhydrate (Reis, Nudeln, Kartoffeln, Süßkartoffeln, Pseudogetreide, Flocken etc.)

Sorte			Menge
_____	<input type="checkbox"/> Rohgewicht	<input type="checkbox"/> gekocht	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	<input type="checkbox"/> Rohgewicht	<input type="checkbox"/> gekocht	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	<input type="checkbox"/> Rohgewicht	<input type="checkbox"/> gekocht	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	<input type="checkbox"/> Rohgewicht	<input type="checkbox"/> gekocht	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche
_____	<input type="checkbox"/> Rohgewicht	<input type="checkbox"/> gekocht	_____ g/ <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche

Gemüse & Obst (Angaben als Rohgewicht)

Sorte

Menge

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

Öle

Sorte

Menge

_____ Teelöffel Esslöffel Gramm Tag Woche

Sonstiges (Milchprodukte, Eier, Nüsse, etc.)

Menge

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

Kauartikel und Leckerli

Sorte

Menge

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

Ergänzungen (Mineralpulver, Nahrungsergänzungsmittel, z. B. Eierschalen, etc.)

Produkt

Menge

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

Was frisst Ihr Hund besonders gerne?

Was verträgt/mag Ihr Hund nicht?

Weitere Besonderheiten und Wünsche:

Was ist Ihr Ziel der Ernährungsberatung?

- Rationsüberprüfung (Ich überprüfe Ihren aktuellen Futterplan. Es wird KEIN neuer Futterplan erstellt.)
- Rationsüberprüfung und -anpassung (Ich überprüfe Ihren aktuellen Futterplan und passe diesen entsprechend Ihren Wünschen an.)
- neue Rationserstellung (Ich erstelle anhand durchschnittlicher Bedarfszahlen einen neuen Rationsvorschlag entsprechend Ihren Wünschen – es erfolgt keine Überprüfung der aktuellen Ration.)

Wie möchten Sie Ihr Tier in Zukunft füttern?

- Die aktuellen Rationskomponenten sollen möglichst beibehalten werden.
- klassische BARF-Ration: Verwendung möglichst vieler natürlicher Einzelfuttermittel (z.B. Fleisch, Innereien, Knochen, Gemüse, verschiedene Öle, Eierschalen, Nüsse, Seealgenmehl)
- Selbstzubereitete Ration (die Ration wird auf Basis von Fleisch (ausgenommen vegetarisch/vegan), Gemüse und Obst, Öl erstellt. Geben Sie bitte an ob Sie zusätzlich Innereien, Kohlenhydrate und/oder Knochen füttern möchten. Fehlende Mineralstoffe und Vitamine werden mit einem Mineralvitaminpulver ergänzt.)
 - mit Innereien
 - mit Kohlenhydraten
 - mit Knochen
 - vegetarisch
 - vegan

Ich möchte das Mineralvitaminpulver über folgende Quelle beziehen:

- kommerziell erhältliches Produkt (i.d.R. über das Internet oder den Fachhandel beziehbar)
- individuelles Mineralvitaminpulver (dieses wird individuell für Ihren Hund von mir berechnet und vom Lehrstuhl für Tierernährung der LMU hergestellt)

Wie haben Sie von mir erfahren?

Ich erteile Ihnen hiermit den Auftrag zur Tierärztlichen Ernährungsberatung und bin damit einverstanden, dass mir die Kosten in Rechnung gestellt werden:

Ort, Datum

Unterschrift (ohne Unterschrift ist keine Bearbeitung möglich)

Datenschutz-Hinweis: Die im Fragebogen gewonnenen Daten werden nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen erfasst und absolut vertraulich behandelt. Mit Ihrer oben abgegebenen Unterschrift erklären Sie sich einverstanden.

Bitte füllen Sie den Fragebogen **genau** aus und senden ihn entweder per:

E-Mail: info@napf-aktiv.com

WhatsApp: +49 151 10415685 (abfotografiert in hoher Qualität)

Post: Dr. Carmen Klein, Mannhäuserweg 42, 94139 Breitenberg