Fragebogen  
*elektronisch ausfüllen (in die Felder klicken) oder ausdrucken*

Personalien

Anrede: Frau  Herr

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Strasse: |  |
| PLZ/ Ort: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Überweisender Tierarzt: |  |

Tier

Tierart: Hund  Katze

Geschlecht: männlich  weiblich

Kastriert: ja  nein

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |  | |
| Rasse: |  | |
| Geburtsdatum: |  | |
| Körpergewicht: | kg | |
| Geschätztes Idealgewicht: | kg | |
| Gewicht der Eltern  (bei Welpen): | Vater: kg | Mutter: kg |

Anamnese

Ist Ihr Tier krank? ja  nein

|  |  |
| --- | --- |
| Art der Erkrankung: |  |
| *(Bei einer Erkrankung bitte Vorbericht des behandelnden Tierarztes inkl. Laborergebnisse und verabreichte Medikamente beilegen)* | |
| Aktivität des Tieres: | sehr aktiv  normal  sehr ruhig |

Ist Ihr Tier auch unbeaufsichtigt draussen? ja  nein

|  |  |
| --- | --- |
| Wie oft wird täglich gefüttert? |  |
| Wer füttert? |  |
| Fand ein Futterwechsel statt? | Ja, am  Nein |
| Trat durch den Futterwechsel eine Besserung ein? | Ja, deutlich  wenig  Nein, gleich  Nein, Verschlechterung |

Was wird gefüttert?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fertigfutter | | Bezeichnung *(bitte Analysedaten auf der Verpackung beilegen)* | |
|  | | Menge in g/ Tag (einzeln je Futter) | |
|  | |  | |
| Selber hergestellt  *(bitte detaillierten Wochenplan beilegen, inkl. Mengenangaben in g, Rohgewicht angeben)* | | | |
| Belohnungen / Leckerlis / Kauprodukte (Name, g/ Tag); *(bitte Analysedaten beilegen):* | | |  |
|  | | |  |
| Ergänzungen (Öle, Mineralfutter, Vitamine) (Name, g/ Tag); *(bitte Analysedaten beilegen):* | | |  |
|  | | |  |
| Bemerkungen: |  | | |

*Bei Verdacht auf eine Futtermittelunverträglichkeit oder Futtermittelallergie bitte genau ausführen welche Futtermittel (Marke & Sorte der kommerziellen Futtermittel, Einzelfuttermittel wie Fleischsorten, Getreidesorten, Gemüsesorten etc.) bereits gefüttert wurden und wie es Ihrem Tier dabei ging.*

Ich erteile hiermit den Auftrag zur Ernährungsberatung und bin damit einverstanden, dass mir die Kosten verrechnet werden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |  |

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen per E- Mail an: [info@tierernaehrungbernwest.ch](mailto:info@tierernaehrungbernwest.ch)

oder per Post an:

Tierarztpraxis Bärn West

Abendstrasse 1

3027 Bern