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

oder per Post an:

Tierarztpraxis Bärn West

Abendstrasse 1

3027 Bern