

Fragebogen für die Ernährungsberatung Hund / Katze

Priv. Doz. Dr. Petra Kölle & Team
ernaehrung@medizinische-kleintierklinik.de

Persönliche Angaben Tierhalter:

Name: _____
Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ / Wohnort: _____
Telefon: _____
Handy: _____
E-mail: _____

Angaben zum Haustierarzt/Haustierärztin:

Sollen alle von uns erstellten Dokumente auch an Ihren Haustierarzt/ Ihre Haustierärztin verschickt werden?

ja, bitte in CC setzen nein

Name der Praxis: _____

Name des behandelnden Tierarztes/Tierärztin: _____

E-Mail des behandelnden Tierarztes/Tierärztin: _____

Angaben zum Tier:

Um welche Tierart handelt es sich?

Hund Katze

Name des Tieres: _____

Rasse: _____

Alter: _____ Jahre Wurf-/Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Kastriert: ja nein

Aktuelles Gewicht: _____ kg

Geschätztes Idealgewicht: _____ kg

Bei Katzen: Sind die Rippen fühlbar? ja nein

Wohnungskatze Freigänger

Bei Welpen: Gewicht der Eltern: _____ kg (Vater), _____ kg (Mutter)

Grund Ihrer Anfrage: Rationsüberprüfung neue Rationserstellung

Art der Erkrankung: _____

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

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

Seit wann: _____

Symptome: _____

Weitere Probleme: _____

Medikamente: _____

Verhalten / Aktivität des Tieres:

sehr aktiv normal sehr ruhig / liegt viel

Ist das Tier auch unbeaufsichtigt draussen? Ja Nein

Möglichkeit zur unkontrollierten Futteraufnahme? Ja Nein

Fressverhalten meines Tieres:

sehr gute(r) Fresser/in normal(e) Fresser/in eher mäkelige(r) Fresser/in

Angaben zur Fütterung:

Bitte w i e g e n Sie alle Futterkomponenten ab oder geben Sie ggf. übliche Größen an (z.B. 1 EL Öl oder ein mittelgroßer Apfel) Dies ermöglicht eine schnellere Bearbeitung Ihres Falles, da wir ausschließlich auf der Grundlage von Gewichtsangaben arbeiten.

Fertigfutter, Marke:

Trockenfutter:

Nassfutter:

Marke: _____ g/Tag Marke: _____ g/Tag

Marke: _____ g/Tag Marke: _____ g/Tag

Marke: _____ g/Tag Marke: _____ g/Tag

bitte **Analysenzettel** beilegen (mit Angaben zu Mineralien, Spurenelemente und Vitaminen, sofern vorhanden)

Selbst Herstellen/Kochen:

Welche Zutaten werden verwendet? Welches Fleisch (Innereien, Muskelfleisch, mit/ohne Knochen)?

Fleisch Rohgewicht: Huhn _____ g/Tag
 Rind _____ g/Tag
 Schwein _____ g/Tag
 Pferd _____ g/Tag
 Fisch _____ g/Tag; Fischart: _____
 Anderes: _____ g/Tag; Sorte: _____

Nudeln: _____ g/Tag Rohgewicht Kochgewicht

Reis: _____ g/Tag Rohgewicht Kochgewicht

Kartoffeln, gekocht: _____ g/Tag Rohgewicht Kochgewicht

Gemüse, roh gekocht _____ g/Tag _____ g/Woche
 roh gekocht _____ g/Tag _____ g/Woche
 roh gekocht _____ g/Tag _____ g/Woche
 roh gekocht _____ g/Tag _____ g/Woche
 roh gekocht _____ g/Tag _____ g/Woche

Öle: _____ g/Tag _____ TL/Tag _____ EL/Tag
_____ g/Tag _____ TL/Tag _____ EL/Tag

Weitere Zutaten (z.B. Obst, Quark, Ei, Brot, Flocken etc.):

_____ g/Tag _____ g/Woche
_____ g/Tag _____ g/Woche
_____ g/Tag _____ g/Woche
_____ g/Tag _____ g/Woche
_____ g/Tag _____ g/Woche

Belohnungen / Leckerlis / Kauprodukte / etc. (bitte Analysenzettel beilegen):

Bitte abwiegen, keine Stückangabe!

_____ g/Tag _____ g/Woche Produktname: _____
_____ g/Tag _____ g/Woche Produktname: _____
_____ g/Tag _____ g/Woche Produktname: _____
_____ g/Tag _____ g/Woche Produktname: _____
_____ g/Tag _____ g/Woche Produktname: _____
_____ g/Tag _____ g/Woche Produktname: _____

Einsatz von Supplementen (Mineralfutter, Vitaminpasten, etc.), **bitte abwiegen:**

_____ g/Tag Produktname: _____
_____ g/Tag Produktname: _____
_____ g/Tag Produktname: _____

Wie oft erhält ihr Tier Futter? _____ x/ Tag

Fand ein Futterwechsel statt oder soll einer stattfinden? Ja, am _____ Nein

Falls ja, warum?

Folgende Art von Ration wünsche ich mir zukünftig, sofern dies mit der Erkrankung meines Tieres vereinbar ist:

- eine kommerzielle Diät (z.B. Dosen- oder Trockenfutter)
- eine selbst zubereitete Diät (Kochen / BARF)
- eine Kombination aus kommerziell und selbst zubereitet
- spielt keine Rolle

Mein Tier mag besonders gerne:

Mein Tier mag überhaupt nicht:

Weitere Anmerkungen oder Wünsche:

Kleintierklinik der LMU München, Veterinärstr. 13, 80539 München
Tel: 089-2180-2650; Fax: 089- 2180-6240

Wir werden Sie nach Erhalt des Fragebogens telefonisch kontaktieren (Montag – Donnerstag am Vormittag) und den weiteren Plan besprechen.

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

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte füllen Sie den Fragebogen genau aus und senden ihn per Post, Telefax oder Email an:
Medizinische Kleintierklinik, z.Hd. Priv.Doz. Dr. Petra Kölle, Veterinärstr. 13. 80539 München; Fax: 089-2180-6240; p.koelle@medizinische-kleintierklinik.de

Preisliste gemäß der neuen GOT ab dem 22.11.2022

Leistungen: jeweils plus MwSt.

- Rationsberechnung:
 - einfach (1-2 Bestandteile pro Ration): 42,67 – 85,34 €
 - mit bis zu 8 Bestandteilen inkl. Anschreiben: 103,93 – 146,60 €
 - > 8 Bestandteile pro Ration inkl. Anschreiben: 146,60 – 189,27€
- Rationsüberprüfung:
 - einfach (1-2 Bestandteile pro Ration): 42,67 – 85,34 €
 - mit bis zu 8 Bestandteilen: 125,26 – 150,26 €
 - > 8 Bestandteile pro Ration: 146,60 – 189,27€
- Rationsoptimierung basierend auf vorheriger Rationsüberprüfung:
 - Veränderung von 1-2 Rationsbestandteilen: 42,67 – 64 €
 - Veränderung von bis zu 8 Bestandteilen: 64 – 85,34 €
 - Veränderung von > 8 Bestandteilen: 85,34 – 106,67€
- Folgeration, Rationsänderung (z.B. Änderung eines Mineralsupplements): 42,67 – 64 €
- Beratung vor Ort, per Telefon oder per E-Mail: 42,67 € pro angefangene 15 Min
- Beratung vor Ort, per Telefon oder per E-Mail: 11,26 € unter 5 min
- Pauschale Weight-Management-Sprechstunde: 106,68 €
- Wachstumskurve: 17 €

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass abhängig vom Umfang der Krankengeschichte Ihres Tieres sowie des Zeitaufwands der Beratung, zusätzliche Kostenpunkte entstehen können.