**Anamnesebogen für die Ernährungsberatung beim Pferd**

Besitzerdaten (= Rechnungsempfänger, bei Abweichungen bitte notieren)

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Straße |  |
| PLZ, Wohnort |  |
| Telefon |  |
| Telefax |  |
| Handy |  |
| E-Mail |  |

Daten zum betreffenden Tier

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Rasse |  |
| Alter |  |
| Geschlecht | □ Stute □ Hengst □ Wallach |
| Widerristhöhe |  |
| Aktuelles Gewicht | kg (□ geschätzt, □ gewogen) |
| Wie schätzen Sie den Ernährungszustand Ihres Tieres ein? | |
|  | □ zu dünn □ sehr schlank □ gut □ leicht übergewichtig □ zu dick |
|  |  |
| Wenn Sie sich bei der Einschätzung des Ernährungszustandes Ihres Tieres unsicher sind,  schicken Sie bitte aussagekräftige Bilder Ihres Tieres (Standbild von der Seite und von oben). | |

Haltung Ihres Pferdes (z.B. Einzelhaltung, 24 h Gruppenhaltung, Weidezugang, etc.):

Einstreumaterialien:

Wie wird Ihr Pferd hauptsächlich genutzt (z.B. Sport, Zucht, etc.)?:

Art der Arbeit (mit Zeitangaben):

Ziel der Anfrage

□ Überprüfung der aktuellen Ration

□ Erstellung einer neuen Ration aufgrund von gesundheitlichen Problemen

Weitere Anmerkungen:

Liegt ein gesundheitliches Problem vor? (Art der Erkrankung, ggf. Laborbefunde mitschicken)

|  |
| --- |
|  |

Fütterung

|  |  |
| --- | --- |
| **Raufutter (z.B. Heu, Heulage, Luzerne)** | **Menge in kg, g oder ml/Tag** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Saftfutter (z.B. Möhren)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Kraftfutter (z.B. Getreide, Müsli)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Mineralfutter (bitte Hersteller-/ Produktname**  **angeben)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **weitere Ergänzungen (z.B. Pflanzenöl, Kleie,**  **Trockenschnitzel, Salz)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Weidegang: □ nein □ ja, \_\_\_\_ h/ Tag

Sonstige Anmerkungen:

|  |
| --- |
|  |

Bitte versuchen Sie, den Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen und senden Sie ihn per Mail im Dateiformat .pdf oder .docx oder als Scan (.pdf oder .jpeg) an obenstehende Kontaktadresse (alternativ per Fax oder postalisch). Wir bemühen uns, die Anfragen in der Regel innerhalb von 3-4 Werktagen zu beantworten. Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihnen für die Ernährungsberatung Kosten in Rechnung gestellt werden (60-120 € zzgl. MWSt., ggf. Modifikation nach Absprache).

**Datenschutzerklärung**

**- Zutreffendes bitte ankreuzen -**

□ Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass das Institut für Tierernährung der Universität Leipzig meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Bestimmungen des Datenschutzschutzgesetzes (§3 Abs. 1 BDSG) speichern und zur persönlichen Kontaktaufnahme mit mir verwenden darf.

□ Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass das Institut für Tierernährung der Universität Leipzig im Bedarfsfall die Details zur Ernährungsberatung mit meinem Haustierarzt kommunizieren darf.

Falls gewünscht, nennen Sie hier bitte Ihren behandelnden Haustierarzt: