



Institut für Tierernährung, Ernährungsschäden und Diätetik  
An den Tierkliniken 9, 04103 Leipzig  
Telefon: 0341/97-38370  
Fax: 0341/97-38399  
E-Mail: [fuetterungsberatung@vetmed.uni-leipzig.de](mailto:fuetterungsberatung@vetmed.uni-leipzig.de)  
Verantwortliche Dienstleistung: Prof. Dr. med. vet. Ingrid Vervuert

## Anamnesebogen für die Ernährungsberatung beim Pferd

interne Nummer:

### Besitzerdaten (= Rechnungsempfänger, bei Abweichungen bitte notieren)

Name

Vorname

Straße mit Hausnr.

PLZ Ort

Telefon / Handy

E-Mail

Rechnung

per E-Mail

postalisch

### Daten zum betreffenden Tier

Rufname

Rasse

Alter

Widerristhöhe

Geschlecht  Stute  Hengst  Wallach

aktuelles Gewicht  kg ( geschätzt /  gewogen am )

Wie schätzen Sie den Ernährungszustand Ihres Tieres ein?

zu dünn  sehr schlank  gut  leicht übergewichtig  zu dick

Wenn vorhanden, bitte aussagekräftige aktuelle Bilder Ihres Tieres (Standbild von der Seite und von oben) mitschicken.



### **Ziel der Anfrage**

- Überprüfung der aktuellen Ration
- Erstellung einer neuen Ration aufgrund von gesundheitlichen Problemen

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

**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)



---

**Weitere Anmerkungen**

**Liegt ein gesundheitliches Problem vor?**

(Art der Erkrankung, ggf. Laborbefunde mitschicken)





Bitte versuchen Sie, den Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen und senden Sie ihn per Mail im Dateiformat .pdf 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 (ab 142,80€ inkl. 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 Datenschutzgesetzes (§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:

Ort, Datum

Unterschrift