

**Fragebogen  
für die Ernährungsberatung**

Tel. 02150/705732 ~ Fax 02150/705733

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
Handy: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

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 Welpen: Gewicht der Eltern: \_\_\_\_\_ kg (Vater), \_\_\_\_\_ kg (Mutter)

**Grund Ihres Besuches:**  Rationsüberprüfung  neue Rationserstellung  
 Erstellung einer speziell angepassten Vitamin-Mineralstoff-Mischung

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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Fachtierarzt für Kleintiere, Dr. Jens Diel, Uerdinger Str. 74, 40668 Meerbusch**

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

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

\_\_\_\_\_ g/Tag Produktname: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ g/Tag Produktname: \_\_\_\_\_

Fand ein Futterwechsel statt oder soll einer stattfinden? Ja, am \_\_\_\_\_ Nein  
Warum?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anmerkungen / Wünsche (z.B. was mag Ihr Tier besonders gern / überhaupt nicht, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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, damit wenig Rückfragen bestehen und senden es per Post  
oder Telefax an:

Fachtierarzt für Kleintiere, Dr. Jens Diel  
Uerdinger Str. 74  
40668 Meerbusch  
Fax: +49 (0) 2150 – 70 57 33