



Fragebogen für die Tierernährungsmedizin

BrainCheck.Pet – Tierärztliche Praxis für Epilepsie
Dr. Dr. Benjamin Andreas Berk MSc, Resident ECVN
Sachsenstraße 103 · 68309 Mannheim
Tel. (0) 621 – 43750944 Email: info@braincheck.pet

► Tierbesitzer / Praxisstempel

Vor- und Zuname: _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon/Handy: _____

eMail: _____

► Grund für die Beratung: ☐ Neurodiätetik/ Epilepsie ☐ Andere Zielführung

- ☐ Allgemeine Beratung ☐ Rationsüberprüfung ☐ Rationsberechnung bzw. -anpassung
☐ Erkrankungsorientierte Fütterung ☐ Maßgeschneiderte Vitamin-Mineralstoff-Mischung

► Tier ☐ Hund ☐ Katze ☐ Pferd ☐ Sonstiges:

Name: _____ Rasse: _____

Alter: _____ Jahre Geburtsdatum: _____

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Kastriert: ☐ ja ☐ nein

► Gewicht ☐ Aktuelles Gewicht: _____ kg ☐ Geschätztes Ideal-/Endgewicht: _____ kg

*bei Welpen: (Ideal-)Gewicht der Eltern: _____ kg (Vater) _____ kg (Mutter)

Sind die Rippen fühlbar? ☐ ja ☐ nein

► Aktivität ☐ ruhig, liegt viel ☐ normal ☐ sehr aktiv

► Verhaltenstyp ☐ nervös, leicht gestresst ☐ ängstlich ☐ ausgeglichen ☐ aggressiv

Hat sich das Verhalten in letzter Zeit verändert? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, inwiefern: _____

► Verdauung ☐ Kotabsatz: _____ mal/Tag ☐ Menge/Konsistenz: _____

Blähungen: ☐ keine/kaum ☐ normal ☐ vermehrt

► Beschwerden / Erkrankungen *Bitte legen Sie, sofern vorhanden, die letzten Laborergebnisse bei.

Art der Erkrankung/Probleme/Symptome: _____

Seit wann: _____

Medikamente (Name, Dosis, Dauer, Abstand zur Fütterung): _____

► Derzeitige Fütterung

Bitte wiegen Sie alle Futterkomponenten ab oder geben Sie übliche Größen an (z.B. 1 Ei oder 1 Apfel).

Bitte geben Sie auch den Hersteller und die genaue Produktbezeichnung an.

☐ **Fertigfutter:**

Trockenfutter: _____ g/Tag

_____ g/Tag

_____ g/Tag

Dosenfutter: _____ g/Tag

_____ g/Tag

_____ g/Tag

☐ **Frisches Futter:**

*Bei BARF-Rationen legen Sie uns gerne Ihren Wochenplan dazu.

1. Fleisch oder Fisch R o h gewicht:

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

2. Innereien R o h gewicht:

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

3. (fleischige) Knochen R o h gewicht:

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

* bei Barfern: Hersteller bzw. Lieferant(en): _____

4. Kohlenhydrate (z.B. Kartoffeln, Nudeln, Reis, Hirse, Haferflocken, etc.)

_____ ☐ Trockengewicht ☐ Kochgewicht _____ g ☐ pro Tag ☐ pro Woche

_____ ☐ Trockengewicht ☐ Kochgewicht _____ g ☐ pro Tag ☐ pro Woche

_____ ☐ Trockengewicht ☐ Kochgewicht _____ g ☐ pro Tag ☐ pro Woche

_____ ☐ Trockengewicht ☐ Kochgewicht _____ g ☐ pro Tag ☐ pro Woche

5. Gemüse / Obst: _____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

_____ g ☐ pro Tag ODER ☐ pro Woche

6. Öle / Fette:

		☐ TL	☐ EL	☐ Gramm	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
		☐ TL	☐ EL	☐ Gramm	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
		☐ TL	☐ EL	☐ Gramm	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche

7. Weitere Zutaten (z.B. Milchprodukte, Ei, Brot, etc.):

		g	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
		g	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
		g	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche

8. Belohnungen / Leckerlis / Kauprodukte / Snacks:

_____	_____	☐ g ☐ Stck.	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
_____	_____	☐ g ☐ Stck.	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
_____	_____	☐ g ☐ Stck.	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
_____	_____	☐ g ☐ Stck.	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche

9. Sonstige Ergänzungen (Mineralfutter, Kräuter, Eierschalen, Seealgen, Lebertran, etc.):

_____	_____ g	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
_____	_____ g	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
_____	_____ g	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche
_____	_____ g	☐ pro Tag	ODER	☐ pro Woche

► **Fütterungspraxis** Wie viele Mahlzeiten füttern Sie? _____ pro Tag

Wie sieht die Rationsgestaltung aus? _____

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

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

► **Ihr Vorstellung zu ihrer Wunschiät ihres Vierbeiners** (Beschreiben Sie uns, welche Art der Fütterung Sie bevorzugen, was in ihren Alltag passt und ebenso, was für Sie unmöglich ist. Versuchen Sie so detailliert, wie möglich uns schriftlich niederzulegen, was ihre Erwartung gegenüber der Fütterung in täglicher Gestaltung, Zusammensetzung und Handhabung ist)

Zielfütterungsweise:

- ☐ kommerzielle Produkte ☐ frisch gekocht ☐ Rohfleischfütterung
☐ Beutetierfütterung ☐ vegetarisch ☐ Kombination aus kommerziellen Produkten mit
☐ Sonstiges: _____ mit frischen Zusatzzutaten

Zeitliche Verfügbarkeit zur Futtermittelvorbereitung pro Tag: _____ min

Küchenausstattung (Was haben Sie in ihrer Küche an Gerätschaften, die Ihnen die Zubereitung vereinfachen und damit noch hochwertigere Rationen sich gestalten lassen.)

- ☐ Mikrowelle ☐ Airfryer ☐ Thermomix ☐ Entsafter ☐ Dörrautomat ☐ Dampfgarer
☐ Sonstiges: _____

Beschreiben Sie uns jetzt ihr Wunschfütterungskonzept mit den wichtigsten Eckpfeilern:

► **Wodurch haben Sie von uns erfahren?** _____

** Wurden Sie vom Tierarzt überwiesen? Dann geben Sie uns bitte den Namen für die Rücküberweisung an.*

Ich erteile Ihnen hiermit den Auftrag zur Ernährungsberatung und bin damit einverstanden, dass mir die Kosten gemäß der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) nach Aufwand in Rechnung gestellt werden:

Ort, Datum

Unterschrift