



**Name** ..... **Strasse** .....

**Vorname** ..... **PLZ / Ort** .....

**Tel.** ..... **Mail** .....

**Name des Tiers** ..... **Alter** .....

**Art** ..... **Rasse** .....

**Geschlecht**       weiblich       männlich

**Kastriert**       Ja     Nein

**Aktuelles Gewicht** ..... **Kg**

**Vermutetes Idealgewicht** ..... **Kg**

**Ist das Tier gesund?**       Ja  
    Nein

**Welche Art Probleme?** .....

**Wie oft wird geimpft?** ..... **Wie oft entwurmt?** .....

**Wieviel Bewegung hat das Tier**

Spazieren im Tag ..... x und wie lange? ..... **Min**

**Was für Aktivitäten betreiben Sie mit Ihrem Tier noch?**

Agility       Fahrrad fahren     Joggen       .....

**Ist das Tier unbeaufsichtigt draussen?**       Ja     Nein

**Möglichkeit zur unkontrollierten Futteraufnahme?**

(Nachbarn, Katzennapf, Pferdestall,.....)       Ja     Nein

**Leben weitere Tiere im Haushalt?**       Ja     Nein

Welche?  
.....  
.....  
.....

**Wieviel Personen leben im Haushalt?** .....

**Wie viele Personen füttern das Tier?** .....

## Bisherigers Futter?

Dosen / Nass	welche?					gr. pro Tag
Trockenfutter	welches?					gr. pro Tag
BARF / selber gekocht						gr. pro Tag
Fleisch Rohgewicht	Huhn	gr./Tag	Rind	gr./Tag	Schaf	gr./Tag
	Pferd	gr./Tag	Fisch	gr./Tag		
	Andere					gr./Tag
Gemüse / Obst	<input type="checkbox"/> roh		<input type="checkbox"/> gekocht			gr. pro Tag
Kohlenhydrate	(Reis / Nudeln / usw.)					gr. pro Tag
Öle	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Welche?			gr. pro Tag
Eier	<input type="checkbox"/> roh	<input type="checkbox"/> gekocht				pro Woche
Milchprodukte	(Quark, Hüttenkäse, usw.)					gr. pro Tag
Knochen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Poulethäse		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Wieviel?			Wieviel?		
Innereien	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Welche?			gr. pro Tag
Ergänzungsprodukte	(Vitamine, Mineralstoffe)					gr. pro Tag
Kauartikel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Welche?			Wie viel?
				Wie oft?		
Leckerli	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Welche?			Wie viel?
				Wie oft?		

## Auf was soll speziell eingegangen werden?

Rationenbewertung?	<input type="checkbox"/>
Futterbeurteilung?	<input type="checkbox"/>
Umstellen auf Rohfütterung (BARF)?	<input type="checkbox"/>

**Bei einer Onlineabklärung bitte ein Foto des Tieres beilegen / mitsenden.**