

Anmeldeformular Hundeernährungsberatung

Name: Vorname:
Adresse:
.....
.....
TelefonNr: E-Mail:
Tierarzt:

Grund der Anfrage:

- Umfassende Betreuung bei der Barf Umstellung für erwachsenen Hund/ gesunde Senioren
- Umfassende Betreuung bei der Ernährung mit Barf für Welpen/ Junghund
- Barf Ernährungsberatung übergewichtiger Hund für Fortgeschrittene mit Erfahrung
- Barf Ernährungsberatung übergewichtiger Hund für Barf Einsteiger
- Futterplanerstellung Barf erwachsene Hunde für Fortgeschrittene mit Erfahrung
- Überprüfung Barf Futterplan

Name Hund:

Rasse:

Geburtsdatum/ Alter:

Geschlecht:

- weiblich männlich

Kastriert:

- Ja Nein

Einsatzbereich (Agility, Familienhund, Rettungshund etc.)

.....

Aktuelles Gewicht:

Geschätztes Idealgewicht:

Bei Welpen: Gewicht der Eltern:

Vater: Mutter:

Bereits bekannte Allergien/ Unverträglichkeiten:

.....

Erkrankungen:

.....

.....

Medikamente:

Verhalten des Hundes:

- sehr aktiv normal ruhig

Kotabsatz pro Tag:mal

Kotkonsistenz:

- Fest Flüssig Weich

Bisherige Fütterung (Ausfüllen bei aktueller Fütterung mit Fertigfutter)

Wie oft wird täglich gefüttert?

.....

Wieviel wird täglich gefüttert

..... g/Tag

Was wird gefüttert?

Nassfutter

Trockenfutter

Anderes:

Exakter Produkt- und Firmenname:

Falls möglich ein Foto des Produktes (Hinterrück- und Vorderseite) dem E-Mail anhängen

.....

Seit wann wird so gefüttert:

.....

Wieso wollen Sie auf Barf umstellen?

.....

.....

Belohnungen / Leckerlis / Kaufprodukten

Produktname:g/Tag

Produktname:g/Tag

Produktname:g/Tag

Produktname:g/Tag

Aktuelle Fütterung (Ausfüllen bei aktueller Fütterung mit Barf)

Wie oft wird täglich gefüttert?

.....

Fleisch:g/Tag

Huhn

Rind

Lamm

Fisch

Anderes:

.....

Knochen:

z.B. Hühnehälse, Karkassen...

.....g/Tag oderpro Woche

.....g/Tag oderpro Woche

Innereien:

Milz:g/Tag oderpro Woche

Lunge:g/Tag oderpro Woche

Niere:g/Tag oderpro Woche

Leber:g/Tag oderpro Woche

Herz:g/Tag oderpro Woche

Pansen:g/Tag oderpro Woche

Gemüse/Obst roh gewogen:

.....g/Tag oderpro Woche
.....g/Tag oderpro Woche
.....g/Tag oderpro Woche
.....g/Tag oderpro Woche
.....g/Tag oderpro Woche
.....g/Tag oderpro Woche

Öle

.....g/Tag oderpro Woche
.....g/Tag oderpro Woche

Andere Zutaten:

.....g/Tag oderpro Woche
.....g/Tag oderpro Woche
.....g/Tag oderpro Woche
.....g/Tag oderpro Woche

Belohnungen / Leckerlis / Kauprodukten

Produktname:g/Tag
Produktname:g/Tag
Produktname:g/Tag
Produktname:g/Tag

Ich erteile Ihnen hiermit den Auftrag zur Ernährungsberatung und bin damit einverstanden, dass mir die Kosten verrechnet werden:

Ort/Datum.....

Unterschrift.....