



## **Anamnesebogen Ernährungsberatung**

Nehmen Sie sich bitte die Zeit den Bogen möglichst sorgfältig und genau auszufüllen. Nur so ist es mir möglich, den Bogen genau auszuwerten und speziell auf die benötigten Belange Ihres Lieblings einzugehen.

Weitere Informationen wie Blutergebnisse, Kotanalysen, Futteruntersuchungen oder sonstige Informationen, die wichtig für die Verarbeitung der Ergebnisse sind, bitte ich diesem Bogen in Kopie beizufügen. Bilder vom Tier in Vollansicht und Seitenansicht, sowie von oben, sind von Vorteil.

### **Ihre Daten:**

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich halte Hunde seit \_\_\_\_\_ Jahren. Ich besitze \_\_\_\_\_ Hunde.

### **Angaben zum Hund:**

Name: \_\_\_\_\_ Rasse: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_

Geschlecht:

Hündin  Rüde  kastriert

Bankverbindung

Mobile Tierheilpraxis Sarah Kreckel

Steuernummer 82/104/368/955

IBAN: DE45573510300155057649  
BIC: MALADE51AKI  
Kreissparkasse WW-Sieg

Telefon (0173) 7477238  
E-Mail: Tierheilpraxiskreckel@yahoo.com

**Mobile Tierheilpraxis Sarah Kreckel, Weiherstraße 8, 57629 Steinebach an der Wied**

Gewicht:

\_\_\_\_\_ kg       gewogen       geschätzt       berechnet

Wie würden Sie Ihren Hund bezüglich des Ernährungsstandes beurteilen?

- zu dünn       schlank       gut       proper  
 zu dick       Rippen tastbar       Distanz       Erhaltung

Der Hund ist .....

- Familienhund  
 Begleithund  
 Schutzhund

Grund der Rationsüberprüfung/Rationsoptimierung:

- Routine-Überprüfung  
 Klinische Erkrankung des Tieres / auffällige Laborwerte  
 Gewichtsreduktion erwünscht  
 Umstellung der Fütterung erwünscht (Fertigfutter/home-made-diet/BARF)

Bewegung des Hundes

(Bitte beschreiben Sie die Bewegungsaktivität des Tieres; z.B. „Spaziergehen“, „Hundesport“, „Bewegung am Fahrrad“, „Freilauf“, „Jagd“ etc. inkl. der täglichen Dauer)

---

---

---

---

---

Wie würden Sie das Temperament Ihres Hundes beschreiben?

- eher faul/träge  
 sehr ruhig  
 ruhig und ausgeglichen  
 sehr agil/ruhelos

Besonderheiten:

---

Bankverbindung

IBAN: DE45573510300155057649  
BIC: MALADE51AKI  
Kreissparkasse WW-Sieg

Mobile Tierheilpraxis Sarah Kreckel

Telefon (0173) 7477238  
E-Mail: Tierheilpraxiskreckel@yahoo.com

Steuernummer 82/104/368/955

Tierheilpraktikerin / Manuelle Therapeutin Schwerpunkt Chiropraktik / Dentalhygienikerin / Blutegelbehandlung / Craniosacrale Osteopathie / Futterberatung / Labordiagnostik / Lasertherapie / Taping

**Mobile Tierheilpraxis Sarah Kreckel, Weiherstraße 8, 57629 Steinebach an der Wied**

Aktuelle Fütterung:

Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben zur Fütterung bzgl. Mengen, Hersteller und Produkt bei kommerziellen Produkten, bei Einzelfuttermitteln/Lebensmitteln (Fleisch, Quark, Nudeln, Reis etc.) bitte möglichst präzise Beschreibung (z.B. Kopffleisch vom Rind, grüner Pansen, Hühnerbrust, Hühnerhäse, Magerquark). Bei Besonderheiten (z.B extrem fettarmes Fleisch) vermerken Sie dies bitten ebenfalls.

Bitte wiegen Sie die Portionen und vermerken Sie bei Nudeln/Reis/Kartoffeln etc. ob Sie das Gewicht in rohem oder gegartem Zustand ermittelt haben.

Fertigfutter:

- Produkt/Menge/Tag \_\_\_\_\_
- Produkt/Menge/Tag \_\_\_\_\_
- Produkt/Menge/Tag \_\_\_\_\_
- Produkt/Menge/Tag \_\_\_\_\_

Leckerlies:

Machen Sie hier bitte möglichst genaue Angaben ob dies zur Belohnung beim Training oder wie oft täglich/ wöchentlich Leckerlies gegeben werden

---

---

---

---

---

---

---

Ergänzungsfutter:

Hier sind z.B. Mineralfutter, Enzymprodukte, Zahnpflegeprodukte, Produkte zur Unterstützung der Gelenke etc. gemeint

---

---

---

---

Bankverbindung

IBAN: DE45573510300155057649  
BIC: MALADE51AKI  
Kreissparkasse WW-Sieg

Mobile Tierheilpraxis Sarah Kreckel

Telefon (0173) 7477238  
E-Mail: Tierheilpraxiskreckel@yahoo.com

Steuernummer 82/104/368/955

Tierheilpraktikerin / Manuelle Therapeutin Schwerpunkt Chiropraktik / Dentalhygienikerin / Blutegelbehandlung / Craniosacrale Osteopathie / Futterberatung / Labordiagnostik / Lasertherapie / Taping

Appetit/Futteraufnahme:

Bitte charakterisieren Sie den Appetit Ihres Hundes (z.B. mäkeler Fresser)

---

---

---

Kotabsatz/Kotqualität:

Bitte charakterisieren Sie den Kotabsatz (sehr hart, fest geformt, weich, breiig, Durchfall) und evtl. Besonderheiten (z.B. erschwerte Kotabsatz, große Volumina, schleimige Beimengungen, auffällige Färbung etc.)

---

---

---

Erkrankungen/Futtermittelunverträglichkeiten:

---

---

---

---

---

---

---

Medikamentöse Behandlung:

Bestanden in der jüngeren Vergangenheit bzw. aktuell Erkrankungen, die eine tierärztliche Behandlung erforderten?

nein

ja

Wann?

Welche?

Behandlung:

---

---

Bankverbindung

IBAN: DE45573510300155057649  
BIC: MALADE51AKI  
Kreissparkasse WW-Sieg

Mobile Tierheilpraxis Sarah Kreckel

Telefon (0173) 7477238  
E-Mail: Tierheilpraxiskreckel@yahoo.com

Steuernummer 82/104/368/955

**Mobile Tierheilpraxis Sarah Kreckel, Weiherstraße 8, 57629 Steinebach an der Wied**

Sonstiges:

---

---

---

---

Laborbefunde:

ja/nein

Anmerkungen:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bankverbindung

IBAN: DE45573510300155057649  
BIC: MALADE51AKI  
Kreissparkasse WW-Sieg

Mobile Tierheilpraxis Sarah Kreckel

Telefon (0173) 7477238  
E-Mail: Tierheilpraxiskreckel@yahoo.com

Steuernummer 82/104/368/955

Tierheilpraktikerin / Manuelle Therapeutin Schwerpunkt Chiropraktik / Dentalhygienikerin / Bluteegelbehandlung / Craniosacrale Osteopathie / Futterberatung / Labordiagnostik / Lasertherapie / Taping