



Fragebogen für die Ernährungsberatung Katze

1. Tierbesitzer

Vor- / Nachname _____
Straße _____
PLZ / Wohnort _____
Telefon / Handy _____
E-Mail _____

2. Patient

Name: _____ Rasse: _____
Alter: _____ Jahre Geburtsdatum: _____
Geschlecht: weiblich männlich Kastriert: ja nein

Gewicht: Aktuelles Gewicht: _____ kg Ideal-/Endgewicht: _____ kg

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

Sind die Rippen fühlbar? ja nein

Body Condition Score (falls bekannt): _____

Aktivität eher ruhig normal sehr aktiv
 Freigänger Hauskatze

Verhaltenstyp nervös, leicht gestresst ängstlich ausgeglichen aggressiv

Hat sich das Verhalten in letzter Zeit verändert? ja nein

Wenn ja, inwiefern: _____

3. Grund für die Beratung

- Überprüfung (und optional Anpassung) der aktuellen Fütterung
- Rationsberechnung und Empfehlung
- Ernährungsberatung im Krankheitsfall



4. Bei Beschwerden / Erkrankungen

Art der Erkrankung /Beschwerde: _____

Bitte legen Sie, sofern vorhanden, einen Vorbericht des behandelnden Tierarztes inkl.

Laborergebnissen und Therapie sowie ggf. weitere vorhandene Unterlagen im Zusammenhang mit der Erkrankung bei.

Probleme/Symptome: _____

Seit wann: _____

Medikamente (Name, Dosis, Dauer): _____

Falls Blutwerte vorliegen, war Ihre Katze bei der Blutentnahme mindestens 10 Stunden nüchtern?

ja nein

5. Weitere Angaben

Fütterungsfrequenz

Wie viele Mahlzeiten füttern Sie pro Tag? _____x Futter zur freien Verfügung

Verdauung

Wie oft setzt Ihre Katze Kot ab? _____x pro Tag

Kotkonsistenz: sehr fest geformt weich breiig/flüssig wechselnd

Wie schätzen Sie die Kotmenge ein? eher wenig normal eher viel

Hat Ihre Katze Blähungen? keine/kaum vermehrt

6. Angaben zur derzeitigen Fütterung

Bitte wiegen Sie alle Futterkomponenten ab oder geben Sie übliche Größen an (z.B. 1 Ei, 1 Apfel, 1 EL Öl etc.). Bitte geben Sie auch den Hersteller und die genaue Produktbezeichnung an.

Fertigfutter

Trockenfutter: _____ g/Tag

_____ g/Tag

Feuchtfutter: _____ g/Tag

_____ g/Tag



Selbst gekochte Ration **BARF**

Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben (fettes oder mageres Fleisch, grüner oder geputzter Pansen, etc.) und streichen Sie Nichtzutreffendes wie z.B. Tag oder Woche.

Bei BARF-Rationen legen Sie gerne Ihren Wochenplan dazu.

Fleisch, Fisch, Innereien

Rohgewicht

Kochgewicht

| | |
|-------|------------------------|
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |

Rohe (fleischige) Knochen

| | |
|-------|------------------------|
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |

Kohlenhydrate (z.B. Reis, Kartoffeln)

Rohgewicht

Kochgewicht

| | |
|-------|------------------------|
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |

Öle / Fette

| | |
|-------|------------------------------------|
| _____ | _____ TL, EL ODER g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ TL, EL ODER g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ TL, EL ODER g/Tag ODER Woche |

Gemüse und Obst, roh

| | |
|-------|------------------------|
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ g/Tag ODER Woche |



Weitere Zutaten (Milchprodukte, Eier, etc.)

_____ g/Tag ODER Woche
_____ g/Tag ODER Woche
_____ g/Tag ODER Woche
_____ g/Tag ODER Woche

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

_____ g/Tag ODER Woche
_____ g/Tag ODER Woche
_____ g/Tag ODER Woche
_____ g/Tag ODER Woche

BARF-Pakete, Fertig-BARF, etc. (Rohgewicht)

| Bezeichnung/Sorte | Firma/Shop | Protein | Fett | Asche | Faser | Feuchte | Menge |
|-------------------|------------|---------|------|-------|-------|---------|------------------------|
| _____ | _____ | ___% | ___% | ___% | ___% | ___% | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ | ___% | ___% | ___% | ___% | ___% | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ | ___% | ___% | ___% | ___% | ___% | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ | ___% | ___% | ___% | ___% | ___% | _____ g/Tag ODER Woche |
| _____ | _____ | ___% | ___% | ___% | ___% | ___% | _____ g/Tag ODER Woche |

Belohnungen / Leckerlis / Kauprodukte / Snacks:

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

7. Angaben zur gewünschten Ration

Wenn Sie eine Rationsempfehlung wünschen, soll diese, wenn möglich

- nur die genannten Futtermittel enthalten?
 spezifische Komponenten/Futtermittel enthalten, die bisher nicht bzw. nicht in dieser Kombination verfüttert wurden? Falls ja, welche? _____

- spezifische Komponenten/Futtermittel nicht mehr enthalten? Falls ja, welche? _____



Welche Futtermittel mag Ihre Katze besonders gerne? _____

Was mag oder verträgt Ihre Katze nicht? _____

8. Sonstige Angaben

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

Ort, Datum

Unterschrift