



Fragebogen für die Ernährungsberatung Ihres Hundes

Informationen zum Hundehalter

Nachname				
Vorname				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Land				
Email				
Telefon				
Angefragter Service <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	Ernährungsanalyse und -plan <input type="radio"/>	Ernährungsplan seasons best <input type="radio"/>	Buddy's Q&A <input type="radio"/>	Gesundheitsberatung <input type="radio"/>

Informationen zum Hund

Name			
Rasse			
Alter			
Geburtstag			
Geschlecht			
Herkunft <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	Züchter <input type="radio"/>	Tierheim <input type="radio"/>	andere, namentlich: _____
Aktivitätsniveau <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	sehr aktiv <input type="radio"/>	eher aktiv <input type="radio"/>	eher inaktiv <input type="radio"/> sehr inaktiv <input type="radio"/>
Kastriert/ Sterilisiert <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Nicht-operative Methode, namentlich: _____
Gewicht	aktuelles Gewicht _____	geschätztes Idealgewicht _____	<i>Bitte legen Sie soweit verfügbar Fotos über den aktuellen Zustand Ihres Hundes bei.</i>
Für Welpen, soweit bekannt	Gewicht Vater _____	Gewicht Mutter _____	



Informationen zum Futter				
Trockenfutter	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
Dosenfutter	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
Snacks	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
	Marke/ Produkt		Gramm/ Tag:	
Frischfutter/ BARF	Welche Fleischsorten füttern Sie? (Huhn, Rind, Pferd, Muskelfleisch, Pansen, Brustfleisch, Hälse, Knochen, ...)		Welche Kohlenhydrate füttern Sie? (Reis, Kartoffeln, Nudeln, ...)	
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
	Welches Gemüse und Obst füttern Sie?		Welche Öle und Fette (Schmalz, Leinöl, ...) und tierischen bzw. Milchprodukte (Joghurt, Käse, Eier, ...) füttern Sie?	
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
	Welche Nahrungsergänzungen füttern Sie?			
		Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:
	Gramm/ Tag:		Gramm/ Tag:	



Unverträglichkeiten / bekannte Allergien				
Verdauungsstörungen, Durchfälle				
Tägliche Trinkmenge <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	0 – 0,5l <input type="radio"/>	0,5 – 1,5l <input type="radio"/>	1,5 – 3l <input type="radio"/>	> 3l <input type="radio"/>
Bevorzugte Fütterung				
Welche Fütterungsart möchten Sie in Zukunft nutzen? <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen, Kombination möglich)</small>	frisch/ BARF <input type="radio"/>	Trockenfutter <input type="radio"/>	Dosenfutter <input type="radio"/>	andere, namentlich: <input type="text"/>
Wo kaufen Sie Ihr Hundefutter? <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	Onlineshop <input type="radio"/>	Supermarkt <input type="radio"/>	Metzger <input type="radio"/>	Heimtierbedarfsladen <input type="radio"/>
	andere, namentlich: <input type="text"/>			
Informationen zum Gesundheitszustand				
Sind aktuelle oder frühere Gesundheitsprobleme bekannt? <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>		
Falls ja, welche?				
Welche Symptome treten wann und wie oft auf? <small>(z.B. Infektionen an Augen, Nase, Ohren, Haut, veränderter Geruch, verändertes Verhalten wie Müdigkeit, Aggressivität, Kratzen, ...)</small>	Symptom	<input type="text"/>	Auftreten	<input type="text"/>
	Symptom	<input type="text"/>	Auftreten	<input type="text"/>
	Symptom	<input type="text"/>	Auftreten	<input type="text"/>
	Symptom	<input type="text"/>	Auftreten	<input type="text"/>
	Symptom	<input type="text"/>	Auftreten	<input type="text"/>
	Symptom	<input type="text"/>	Auftreten	<input type="text"/>
	Symptom	<input type="text"/>	Auftreten	<input type="text"/>
Welche Medikamente werden eingesetzt?	<input type="text"/>			
Liegen aktuelle oder ältere Laborergebnisse vor (Bluttests, Kotscreens)? <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>	Falls ja, legen Sie diese bitte bei.	
Vielen Dank für Ihre Auskünfte. Diese werden durch uns geprüft. Zahlungspflichtige Beauftragung entsteht erst mit der unterzeichneten Auftragsbestätigung. Die Auftragsbestätigung wird Ihnen zur Unterschrift schnellstmöglich im Anschluss an die Prüfung Ihrer Angaben zugesendet.				
Falls wir bei der Prüfung Ihrer Angaben zu dem Schluss kommen, dass der aktuelle Gesundheitszustand Ihres Hundes eine andere als die von Ihnen angefragte Serviceleistung erfordert, setzen wir uns mit Ihnen in Kontakt, um das weitere Vorgehen und Zahlungsmodalitäten zu besprechen.				
Alle zur Verfügung gestellten Daten werden ausschließlich zur beauftragten Leistungserbringung sowie interner Verwaltung und Dokumentation genutzt. Keinerlei Daten werden mit Dritten geteilt.				

Datum	<input type="text"/>	Unterschrift/ Bestätigung der Nutzung obiger Daten durch buddy goes bananas VOF	<input type="checkbox"/>
-------	----------------------	---	--------------------------