



**Fragebogen zur BARF Futterplanerstellung für Hunde**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**ANGABEN ZUM BESITZER**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ & Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. Nr. für Rückfragen: \_\_\_\_\_

**ANGABEN ZUM HUND**

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

Herkunft:  Züchter  Privat  Tierschutz, wenn ja Herkunftsland \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weibl.  männl.  intakt  kastriert  Kastrationschip für \_\_\_ Mo.

seit wann in Familie? Seit 20\_\_\_ mit \_\_\_ Monaten /Jahren übernommen

**Gewicht** aktuell \_\_\_ kg  Normalgewicht  Übergewicht  Untergewicht  
 Gewicht weicht erheblich ab - **Zielgewicht**, wenn bekannt ca. \_\_\_ kg

Mein Hund hat  abgenommen  zugenommen in welchem Zeitraum \_\_\_\_\_

**AKTUELLE FÜTTERUNG**

Trockenfutter  Nassfutter  Trocken- und Nassfutter  Selbstgekochtes

BARF (Rohfutter)  Mischfütterung, bestehend aus ? \_\_\_\_\_

Aktuelle Futtermarke/n: \_\_\_\_\_

Seit wann: \_\_\_\_\_ Menge am Tag: \_\_\_\_\_

Zusätze: \_\_\_\_\_



Wieviel Mahlzeiten füttern Sie pro Tag? \_\_\_\_\_ Mahlzeiten

Morgens ca. \_\_\_\_ Uhr / Futterart \_\_\_\_\_ Gesamtmenge \_\_\_\_\_

Mittags ca. \_\_\_\_ Uhr / Futterart \_\_\_\_\_ Gesamtmenge \_\_\_\_\_

Abends ca. \_\_\_\_ Uhr / Futterart \_\_\_\_\_ Gesamtmenge \_\_\_\_\_

**Weicht die benötigte Futtermenge von den Angaben des Herstellers ab?**

nein       braucht mehr    braucht sehr viel mehr       braucht weniger

**Wie ist der Appetit Ihres Hundes?**

sehr gut                       meistens gut                       mäkelig                       frisst sehr schlecht

frisst nur ausgesuchte Komponenten

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

**Erbricht ihr Tier vor oder nach dem Fressen?**

vorher, nüchtern    täglich / \_\_\_\_ X p. Woche / \_\_\_\_ X p. Monat  
ev. Urzeit \_\_\_\_\_

nachher / wie lange nach dem Fressen?    direkt   ca. \_\_\_\_ Min. / Stunden nach dem Fressen  
 ohne Fressen /  mit Fressen

**Bei Barf-Fütterung:**

Erbricht Ihr Hund öfter Knochenstücke?                       ja                       nein

wenn ja - welche Knochen ? \_\_\_\_\_

**Wie ist das Fressverhalten ihres Hundes?**

frisst langsam       schlingt oft                       schlingt immer, auch zu große Stücke

Anmerkungen: \_\_\_\_\_



**Welche Kauartikel und Leckerlies bekommt ihr Tier?**

Kauartikel \_\_\_\_\_

Wie oft ? ca. \_\_\_ X pro Tag / ca. \_\_\_ X pro Woche  seltener  nie

Leckerlies f. Training u. Gassi? \_\_\_\_\_

**Gassi** ca. \_\_\_ X p. Tag, ca. \_\_\_ g. Anmerkung \_\_\_\_\_

**Training** ca. \_\_\_ X p. Woche ca. \_\_\_ g. Anmerkung \_\_\_\_\_

**Sind Futtermittelallergien bekannt oder vermuten Sie eine?**  nein  ja

Wurde ein Allergietest erstellt?  nein  ja / wann? \_\_\_\_\_

Wie wurde der Test durchgeführt? \_\_\_\_\_

Bitte legen Sie den Allergietest gerne dem Fragebogen bei!

**Auf welche Futtermittel reagiert ihr Hund ihrer Meinung nach?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie äußert sich die Allergie?  Hautprobleme  Augen u. Ohrentzündung  Durchfall

**Wurde schon einmal eine Ausschlussdiät durchgeführt?**  nein  ja

Wie wurde diese Diät durchgeführt?

Trockenfutter Sorte \_\_\_\_\_ für ca. \_\_\_\_\_ Wochen

Dosenfutter Sorte \_\_\_\_\_ für ca. \_\_\_\_\_ Wochen

Fleischfütterung Tierart \_\_\_\_\_ für ca. \_\_\_\_\_ Wochen

Wie lange wurde die Diät gefüttert? für ca. \_\_\_\_\_ Wochen / Monate / Jahre

War die Diät erfolgreich?  ja  nein

Weitere Allergien, Maßnahmen und Medikamentengabe bitte auf Seite 6, „Krankengeschichte“ eintragen!



## **KOTABSATZ**

### **Konsistenz**

- immer fest    meistens fest    meistens sehr hart    oft hell u. bröckelig  
 oft breiartig    meistens breiartig    mal fest, mal breiartig    breiartig b. wässrig  
 meist dünn bis wässrig    wechselt im Laufe des Tages    ist schaumig u. voluminös

### **Farbe und Geruch**

- wechselt, je nach dem Fressen    wechselnde Brauntöne    sehr hell  
 sehr dunkel    riecht kaum    riecht öfter stark    riecht meist übel  
 Hund hat oft Blähungen

- Ist der Kot manchmal mit Schleim überzogen?    ja    nein  
Sind im Kot manchmal unverdaute Bestandteile enthalten?    ja    nein  
Ist gelegentlich Blut im Stuhl zu sehen?    ja    nein  
Sind die Analdrüsen Ihres Hundes öfter verstopft?    ja    nein

### **Bei BARF-Fütterung:**

- Hat ihr Hund gelegentlich Knochenkot? (gräulich, bröselig, sehr trocken)    ja    nein  
Können Sie im Kot noch Knochenstücke sehen?    ja    nein

## **AKTIVITÄT, TEMPERAMENT, HALTUNG**

Wie oft/wie lange gehen Sie mit Ihrem Hund spazieren? \_\_\_\_\_

Wieviel Freilauf hat Ihr Hund neben den Spaziergängen? \_\_\_\_\_

Betreiben Sie Hundesport?    nein    ja / Sportart \_\_\_\_\_

Wie oft und wie lange? \_\_\_\_\_

### **Temperament**

- ruhig u. ausgeglichen    lebhaft und neugierig    eher hibbelig und triebhaft  
 sehr nervös und aufgeregt    ist eher ängstlich    verkriecht sich tagsüber    bellt oft  
 läuft mir ständig hinterher    Diensthund b. Polizei / Zoll / Rettungstaffel



**Leben noch andere Hunde im Haushalt?**  nein  ja

Wieviele Hunde? \_\_\_ Stück / davon \_\_\_\_\_ Hündin / \_\_\_\_\_ Rüde

davon \_\_\_\_\_ kastriert / \_\_\_\_\_ unkastriert

Wechseln Mitglieder des Rudels öfter?  nein  ja / weil? \_\_\_\_\_

Welche Stellung hat ihr Hund im Rudel? \_\_\_\_\_

Leben noch andere Tiere im Haushalt?  nein  ja / welche \_\_\_\_\_

### GESUNDHEIT UND KRANKHEITSHISTORIE

#### **Impfungen**

wird regelmäßig geimpft / letztmalig am \_\_\_\_\_

welche Impfungen? \_\_\_\_\_

Wie verträgt ihr Hund die Impfungen? \_\_\_\_\_

gut  hatte danach schon mal Durchfall  hatte danach schon einmal Fieber

andere Reaktionen \_\_\_\_\_

#### **Wurmkuren**

wird regelmäßig entwurmt / ca. alle \_\_\_\_\_ Monat  nur ab und an / ca. alle \_\_\_\_\_ Jahre

nur nach Kotuntersuchung u. Befall  nur bei Befall nach „Sichtung“  gar nicht mehr

letzte Wurmkur am \_\_\_\_\_ / womit falls bekannt \_\_\_\_\_

wurde ihr Hund schon einmal gegen Giardien behandelt? / wann? \_\_\_\_\_

Womit wurde die Behandlung durchgeführt? \_\_\_\_\_ / wie oft? \_\_\_\_\_



## KRANKHEITEN

Ist ihr Hund krank?  nein  ja /seit wann? \_\_\_\_\_

Welche Krankheit/en wurde/n diagnostiziert? \_\_\_\_\_

### Angaben zum Krankheitsverlauf

Welche Medikamente erhält ihr Hund? (Chronologisch m. Datum)



### **ANGABEN ZUM GEWÜNSCHTEN FUTTERPLAN**

- Wie oft möchten Sie Ihren Hund füttern?       1 x tägl.     2x tägl.     3 x tägl.     öfter
- Soll Ihr Hund einen Tag pro Woche fasten?       ja     nein     egal     weiß nicht
- Möchten Sie einen Plan nur mit Mixen?       ja     nein     egal
- Möchten Sie einen Plan nur mit Einzelzutaten?       ja     nein     egal
- Möchten Sie eine Mischung aus beidem?       ja     nein     egal
- Möchten Sie nur Stückfleisch?       ja     nein, lieber nur gewolfte Fleisch
- Möchten Sie nur gewolfte Fleisch?       ja     nein, lieber nur Stückfleisch
- Möchten Sie eine Mischung aus beidem?       ja     nein
- Möchten Sie Milchprodukte füttern?       ja     nein
- Möchten Sie Knochen am Stück füttern       ja     nein, nur gewolfte Knochen  
    nein, nur Calciumersatzprodukte

**Bemerkungen, Kommentare, Wünsche:**

**Fragen an uns:**

Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig aus und bringen Sie ihn zum Termin mit, besser noch, schicken Sie uns den Plan vorab per Mail. Falls Sie Ihren Hund nicht mitbringen können, benötigen wir für die Gewichtsbeurteilung ein Foto von der Seite und ein Foto von oben auf den Rücken. Falls Sie aktuelle Befunde oder Blutbilder haben, bringen Sie diese bitte ebenfalls mit oder schicken Sie uns diese vorab per Mail.

Die Barf-Planer  
Martina Philipp  
Barf Beraterin n. Swanie Simon  
u. Dr. Jutta Ziegler  
THP in Ausbildung

Am Häuserbach 9  
61184 Karben  
0152-534 369 79  
[www.die-barf-planer.de](http://www.die-barf-planer.de)  
[martina@die-barf-planer.de](mailto:martina@die-barf-planer.de)

Steuer Nr. 016 839 03854  
VAT Nr. DE 295972474  
Registrier Nr.  
06 440 012 1831  
DE 06 440 0045 36