

**Fragebogen zur BARF Futterplanerstellung**

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

**ANGABEN ZUM BESITZER**

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

Straße &amp; Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ &amp; 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 Fam.? Seit 20\_\_ mit \_\_\_\_ Mo /Jahren übernommen

**Gewicht** aktuell \_\_\_\_ kg  Normalgewicht  Übergewicht  Untergewicht Gewicht weicht erheblich ab - **Zielgewicht**, wenn bekannt \_\_\_\_ kgMein Hund hat  abgenommen  zugenommen in welchem Zeitraum \_\_\_\_\_**AKTUELLE FÜTTERUNG** ev. **Zielgewicht**, wenn bekannt \_\_\_\_ kg 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 Hund vor oder nach dem Fressen?**

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

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 Hund?**

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? \_\_\_\_\_

**Auf welche Futtermittel reagiert ihr Hund?**

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

Bitte legen Sie uns den Allergietest gerne dem Fragebogen bei!

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 Anldrüsen 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 \_\_\_\_\_ Monate     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 diesen zum Termin mit, oder besser schicken Sie uns den Plan vorab per Mail. Sollten Sie Ihren Hund nicht mitbringen können, benötigen wir zur Gewichtsbeurteilung jeweils ein Bild von der Seite und eines von oben auf den Rücken. Haben Sie aktuelle Befunde oder Blutbilder dann bringen Sie diese bitte auch mit, bzw. schicken Sie diese vorab per Mail.