

# Fragebogen Paket Basis



## Angaben zum Tier:

Name des Tieres: \_\_\_\_\_

Tierart: \_\_\_\_\_

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

Alter: (xx.xx.xxxx) \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

Gab es Gewichtsveränderungen in letzter Zeit?

\_\_\_\_\_

Besondere Kennzeichnung: \_\_\_\_\_

Kastriert: ☐ Ja ☐ Nein

Kastrationschip ☐ Ja ☐ Nein

Wann? \_\_\_\_\_

Verhalten:

ruhig \_\_\_\_\_ aktiv \_\_\_\_\_ normal \_\_\_\_\_ scheu \_\_\_\_\_ ängstlich \_\_\_\_\_

nervös \_\_\_\_\_ freundlich \_\_\_\_\_ neugierig \_\_\_\_\_ anhänglich \_\_\_\_\_

Letzter Tierarztbesuch/ Tierheilpraktiker: \_\_\_\_\_

Warum? \_\_\_\_\_

Impfung: ☐ Ja ☐ Nein

ja wogegen \_\_\_\_\_

*(Impfpass bitte kopieren und beifügen)*

Wurmkur: ☐ Ja ☐ Nein

Warum?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anfälligkeit für Parasiten? Wenn ja welche?

---

Beschaffenheit vom Kot (weich, breiig, unverdaute Bestandteile, fest, weiß, gelb, grün, viel etc.)?

Gerne Foto oder Video einreichen.

---

---

---

---

Operationen?

---

Fellzustand (glänzend, weich, eher struppig, fettig etc.)?

---

Anzahl Vorbesitzer: \_\_\_\_\_

Vorgeschichte: \_\_\_\_\_

---

---

---

Wie alt war das Tier als es zu Ihnen kam? \_\_\_\_\_

Wie lange ist das Tier täglich alleine? \_\_\_\_\_

Wie oft geht Ihr Tier raus? (Hund: wie oft und wie lange Gassi? Katze: Freigänger/ gesicherter Freigang?) \_\_\_\_\_

Wer füttert das Tier? \_\_\_\_\_

Lässt sich das Tier den Fressnapf wegnehmen? \_\_\_\_\_

Fütterung bisher: trocken \_\_ nass \_\_ mix \_\_ roh \_\_

Aus welchem Napf wird gefüttert, getrunken? (Metall, Plastik, Keramik.....)

---

Trinkverhalten (Menge)?

---

Was füttern Sie (Sorten und Marken bitte aufschreiben) Ihrem Tier?

### Fleisch oder Futtersorte

Bitte geben Sie genau an, welche Art Fleisch verfüttert wird (Muskelfleisch, Pansen, Brustfleisch, Flügel, Hälse, Knochen, stückig, gewolft etc.) Oder welche Sorte wird verfüttert.

Fleischsorte mit Fettgehalt (Rind, Huhn,...) Firma Futtersorte	Fleischart (Muskelfleisch, Pansen, Hälse, etc.)	Gramm pro Tag	Gramm pro Woche

### Kohlenhydrate

Kohlenhydrate (Nudeln, Reis, Kartoffeln, etc.)	Gramm pro Tag	Gramm pro Woche

### Obst und Gemüse

Sorte (Apfel, Karotte etc.)	Gramm pro Tag	Gramm pro Woche

**Bitte alle Ergänzungen, Öle und Supplemente vollständig auflisten (inkl. genauer Mengenangaben in g bzw. ml).**

Öle, Nahrungsergänzungen, Vitamine usw.	Gramm pro Tag	Gramm pro Woche

### **Leckerlies**

Alle Leckerlies bitte auflisten	Gramm pro Tag	Gramm pro Woche

**Vorlieben:**

Dein Hund oder deine Katze hat bestimmte Vorlieben (z. B. Konsistenz, Beschaffenheit oder Geschmack)? Bitte trage diese hier ein.


**Abneigungen:**

Gibt es Konsistenzen, Beschaffenheiten oder Geschmacksrichtungen, die dein Hund oder deine Katze nicht mag? Bitte hier eintragen.


Wie oft füttern Sie? Uhrzeiten und Futtermenge bitte dazuschreiben.

--

Teilen Sie Ihre Mahlzeiten mit Ihrem Tier?

--

Welche Medikamente, Naturheilmittel oder ähnliches nimmt Ihr Tier zurzeit ein? (Name, Dosis, Dauer):


Wann wurde ein Blutbild, Kotprobe, Urinprobe untersucht? (**alle** Laborbefunde bitte vorlegen)


### Angaben zum Haushalt:

insg. Personenzahl im Haushalt: \_\_\_\_\_

Alter? \_\_\_\_\_ Geschlecht? \_\_\_\_\_ Berufstätig? \_\_\_\_\_

Kinder: ja \_\_\_ nein \_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Wer ist hauptverantwortlicher für das Tier? \_\_\_\_\_

Wie viele Räume stehen den Tieren zur Verfügung? \_\_\_\_\_

m<sup>2</sup> ? \_\_\_\_\_

Raucherhaushalt? ja \_\_\_ nein \_\_\_

Ist es Ihr erstes Tier? ja \_\_\_ nein \_\_\_

Warum haben Sie das Tier angeschafft:

---

---

---

Was wünschen Sie sich für die Behandlung:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tierheilpraxis  
TRICKCATTING

Bitte tragen Sie hier Ihre Adresse und Daten ein und schicken

Sie den Fragebogen an mich zurück:

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

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

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

Behandelnder Tierarzt: \_\_\_\_\_

**Mit Zurücksendung des Fragebogens wird die Beratungsgebühr fällig.**

**Bitte überweisen Sie den Betrag umgehend.**

Kontoinhaber: Dayana Winkler

Salzlandsparkasse

**IBAN: DE31 8005 5500 020 103 6061**

**BIC: NOLADE 21 SES**

Ich möchte in die WhatsApp Kundeninformationsgruppe.

☐

Ja

☐

Nein

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_