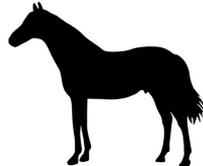




Anamnese-Bogen für die Überprüfung / Optimierung / Erstellung von Rationen für Pferde



Besitzer (= Rechnungsempfänger), falls abweichend, bitte notieren:

Name

Anschrift.....

Telefonnummer (für evtl. Rückfragen)

Mail-Adresse:

Pferd:

Name:

Rasse:.....

Geburtsjahr:..... Geschlecht:.....

Grund der Rationsüberprüfung / Rationsoptimierung

- **Klinische Erkrankung des Pferdes / auffällige Laborwerte (s.u.)**
- **Wechsel des Stalls / der Haltung / Boxenruhe etc.**
- **Routine-Überprüfung**
-

Bewegung / Nutzung des Pferdes:

- Turniersport LK:
- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dressur | <input type="checkbox"/> Springen |
| <input type="checkbox"/> Vielseitigkeit | <input type="checkbox"/> Fahrsport |
| <input type="checkbox"/> Western | <input type="checkbox"/> Voltigieren |
| <input type="checkbox"/> Distanz / Wanderreiten | |

- Freizeit
- Zucht
- Sonstiges:

Bei Reitpferden/sportlich genutzten Pferden: Bitte beschreiben Sie die eine „typische“ Woche bezüglich des Trainings/der Bewegungsintensität:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wie würden Sie Ihr Pferd bezüglich des Ernährungszustandes charakterisieren ?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |
| zu dünn | schlank | gut | „propper“ | zu dick |

Ggf. bitte aussagekräftige Bilder schicken.

Größe (Stockmaß):

Gewicht (geschätzt / gewogen (wann ?)):

Haltung:

- Reine Boxenhaltung
- Boxenhaltung mit Zugang zum Paddock (Sand)
- Boxenhaltung mit Zugang zu Weide
- Offenstallhaltung / Gruppenhaltung (Rang Ihres Pferdes ?)
- Reine Weidehaltung
-

Weide: Zeit auf der Weide: h/Tag Tage / Woche

Weideaufwuchs:

- üppig
- relativ kurzes Gras
- Weide als Auslauf, nicht als Nahrungsgrundlage
- vereinzelt Grünpflanzen (hauptsächlich Sand-Paddock)

Paddock: Fütterung von Raufutter (Heu / Stroh / Heulage / Silage) auf dem Paddock?

- | | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja: |
| | <input type="checkbox"/> Heuraufe |
| | <input type="checkbox"/> Heunetz |
| | <input type="checkbox"/> Fütterung vom Boden |

Wie würden Sie das Temperament Ihres Pferdes beschreiben ?

- eher faul/träge sehr ruhig, ruhig und ausgeglichen hektisch/„elektrisch“

Besonderheiten ?

Fütterung:

Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben zur Fütterung bzgl. Mengen, Hersteller und Produkt bei kommerziellen Produkten; bei Einzelfuttermitteln (Heu, Stroh, Heulage, Hafer etc.) bitte sensorische Auffälligkeiten notieren (z.B. Heu ist intensiv grün, sehr weich...). Sofern Analysedaten vorliegen, senden Sie diese bitte ebenfalls ein.

Bitte notieren Sie auch, ob sie die Mengen geschätzt oder gewogen haben.

Raufutter

Bitte machen Sie möglichst präzise Angaben zur Menge (pro Tag oder pro Mahlzeit), der Anzahl der Fütterungen pro Tag und etwaige Auffälligkeiten (z.B. unvollständige Aufnahme des Raufutters; sehr schnelle Futteraufnahme etc..).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kraftfutter

Bitte machen Sie möglichst präzise Angaben zur Menge (pro Tag oder pro Mahlzeit), der Anzahl der Fütterungen pro Tag; bei kommerziellen Produkten („Müsli, Pellets“ etc. benennen Sie bitte Hersteller und Produkt); bitte notieren Sie auch, wenn das Pferd einige Futtermittel nicht täglich (sondern z.B. nur 1x / Woche) erhält.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ergänzungsfuttermittel

Bitte machen Sie möglichst präzise Angaben zur Menge (pro Tag oder pro Mahlzeit), benennen Sie bitte Hersteller und Produkt); bitte notieren Sie auch, wenn das Pferd einige Futtermittel nicht täglich (sondern z.B. nur 1x / Woche oder als Kur) erhält.

.....
.....
.....
.....
.....

Sonstiges

Erhält ihr Pferd Öl, Möhren / Äpfel oder sonstige „Ergänzungen“ (bitte Mengen angeben) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zugang zu einem Salzleckstein:

- Nein
- Ja
 - weißer Leckstein
 - Himalaya Leckstein
 - Mineralleckstein (Produkt:.....)
 - sonstige Leckmasse (Produkt:.....)

Erkrankungen / Futtermittel-Unverträglichkeiten

(z.B. Atmungstrakt, Haut, Lahmheit, Zahnerkrankungen, Allergien...) oder Sonstiges (suboptimale Hufhornqualität); falls Futtermittel-Unverträglichkeiten bekannt sind, so nennen Sie diese bitte

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bestanden in der Vergangenheit Verdauungsstörungen, die eine tierärztliche Behandlung erforderten ?

- Nein
- Ja Wann ?
- Durchfall (gesamter Kot weniger geformt)
- Kotwasser ("normale" Pferdeäpfel + "Kotwasser")
- Aufgasung/"Blähungen"
- Verstopfung
- "Krampfkoliken"
- Kolik OP (Wann ?).....
Diagnose:
- Magenerosionen (endoskopisch diagnostiziert)

Sonstiges (z.B. saisonales Auftreten der Symptome)

.....
.....
.....
.....

Medikamentöse Behandlung

Bestanden in der jüngeren Vergangenheit bzw. aktuell Erkrankungen, die eine tierärztliche Behandlung erforderten ?

- Nein
- Ja Wann ?
- Welche ?
- Behandlung ? (Präparat, Dosierung)
-
-
-

Laborbefunde etc. (relevante Befunde bitte als Scan oder in Kopie schicken)

.....
.....
.....
.....
.....

Mir ist bekannt, dass die Beauftragung einer Rationsüberprüfung bzw. –optimierung kostenpflichtig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers