



# FRAGEBOGEN ZUR PFERDEFÜTTERUNG

## Deine Daten:

Vorname

Nachname

Straße

PLZ

Ort

Telefon, Handy

E-Mail Adresse

Ich halte Pferde seit \_\_\_\_ Jahren. Ich besitze \_\_\_\_ Pferde (Anzahl).

## Ich bin:

 Wähle so viele wie Du möchtest.

Freizeitreiter/in

Berufsreiter/in

Züchter/in

Sonstiges



## Warum möchtest Du eine Ernährungsberatung durchführen?

 Wähle so viele wie Du möchtest.

Mein Pferd ist gesund, ich möchte die bisherige Fütterung überprüfen und optimieren.

Mein Pferd ist zu dick.

Mein Pferd ist zu dünn.

Mein Pferd leidet unter Leistungsschwäche.

Mein Pferd leidet unter Rittigkeitsproblemen.

Mein Pferd ist nervös.

Mein Pferd hat Atemwegsprobleme.

Mein Pferd hat eine schlechte Hufqualität.

Mein Pferd hat andere gesundheitliche Störungen.

Mein Pferd lahmt.

Mein Pferd ist leicht- oder schwerfüttrig.

Mein Pferd hat Probleme Muskulatur aufzubauen.

Sonstiges:

**Bitte beschreibe das Problem wenn möglich genauer.**



## Angaben zum Pferd:

Name

Rasse

Geburtsjahr

Stockmaß

Geschlecht

 ♀ Stute  ♂ Hengst  ♂ Wallach

Zusatzangaben bei Zuchtstuten

 tragend, Monat:  säugend, Monat:

Gewicht

 gewogen:  geschätzt:

Wie wird dein Pferd mehrheitlich bewegt?

Wähle so viele wie Du möchtest.

 Training  Führanlage  Gelände  Bodenarbeit Sonstiges:

Wie häufig wird Dein Pferd gearbeitet / aktiv bewegt?

 mal pro Woche, für ca.  Stunde(n)

Leistungsrichtung

 Springen  Freizeit  Western  Fahren Dressur  Vielseitigkeit  Distanz  Zucht Sonstiges:

Geht das Pferd auf Turniere?

 Nein  Ja, wie oft:

Prüfungsklasse:

 E  A  L  M  S



### Haltung

<input type="checkbox"/>	Boxenhaltung
<input type="checkbox"/>	Boxenhaltung mit Paddock
<input type="checkbox"/>	Offenstall
<input type="checkbox"/>	Aktivstall
<input type="checkbox"/>	Laufstall
<input type="checkbox"/>	Weidehaltung
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

### Einstreu

<input type="checkbox"/>	Stroh
<input type="checkbox"/>	Späne
<input type="checkbox"/>	Pellets
<input type="checkbox"/>	Sägemehl
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:

### Weidegang

<input type="checkbox"/>	täglich:   Stunden im Sommer	<input type="checkbox"/>	Paddock
<input type="checkbox"/>	täglich:   Stunden im Winter	<input type="checkbox"/>	Koppel
<input type="checkbox"/>	unregelmäßig		

### Sonstige Anmerkungen zur Haltung



## Gesundheit:

📌 Bitte zutreffendes ankreuzen. Im Feld Anmerkungen kannst Du gerne Näheres erläutern.

<input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen	<input type="checkbox"/> Hufrehe
<input type="checkbox"/> Equines Cushing Syndrom (ECS)	<input type="checkbox"/> Arthrose/Spat
<input type="checkbox"/> Equines Metabolisches Syndrom (EMS)	<input type="checkbox"/> Sehnen-/Bänderschäden
<input type="checkbox"/> Infektanfälligkeit	<input type="checkbox"/> PSSM/Störung des Muskelstoffwechsels
<input type="checkbox"/> Hauterkrankungen	<input type="checkbox"/> Allergien
<input type="checkbox"/> Atemwegserkrankungen	<input type="checkbox"/> Herzprobleme
<input type="checkbox"/> Kolikneigung	<input type="checkbox"/> Mauke
<input type="checkbox"/> Durchfall	<input type="checkbox"/> Sommerexzem
<input type="checkbox"/> Kotwasser	<input type="checkbox"/> Lebererkrankung
<input type="checkbox"/> Magenprobleme	<input type="checkbox"/> Nierenerkrankung
<input type="checkbox"/> Unspezifische Lahmheiten	<input type="checkbox"/> Nervenerkrankungen
<input type="checkbox"/> Kreuzverschlaganfälligkeit	<input type="checkbox"/> Sonstiges:

**Liegen bereits Ergebnisse von medizinischen Tests, wie bspw. Blutbildern o.ä. vor?**

**Anmerkungen**



## Futtermanagement

Mein Pferd erhält \_\_\_ Mahlzeiten Raufutter am Tag:

Mein Pferd erhält \_\_\_ Mahlzeiten Krippenfutter am Tag:

Hast Du Einfluss auf das Futtermanagement?

## Futterzusätze / Entwurmung / Medikamente

Wie viele Monate liegt die letzte Wurmkur zurück

Selektives Entwurmen

Bekommt Dein Pferd regelmäßig Futterzusätze oder Medikamente?



## Fressverhalten:

 Bitte zutreffendes ankreuzen.

<input type="checkbox"/> Heu wird gerne aufgenommen	<input type="checkbox"/> Pferd nagt an Holz
<input type="checkbox"/> Pferd frisst nur wenig Heu	<input type="checkbox"/> Pferd frisst Erde
<input type="checkbox"/> Pferd frisst viel Stroh	<input type="checkbox"/> Pferd frisst Kot
<input type="checkbox"/> Pferd frisst kein Stroh	<input type="checkbox"/> Kotbeschaffenheit normal
<input type="checkbox"/> Pferd frisst normale Menge an Stroh	<input type="checkbox"/> Kot enthält viele Strohfasern & ist eher gelblich
<input type="checkbox"/> Pferd frisst gierig	<input type="checkbox"/> Kotwasser
<input type="checkbox"/> Pferd frisst Kraftfutter gerne	<input type="checkbox"/> Kot riecht sauer
<input type="checkbox"/> Pferd frisst mäkelig	<input type="checkbox"/> Kot immer eher zu weich
<input type="checkbox"/> Pferd hat Zahnprobleme	<input type="checkbox"/> Kot zu hart
<input type="checkbox"/> Pferd nimmt vermehrt Salz auf	<input type="checkbox"/> Kotabsatz normal
<input type="checkbox"/> Pferd frisst hektisch	

## Sonstiges:

 Es kommt vor, dass sich bei der Ausarbeitung noch Fragen ergeben, die wir gerne mit Dir abklären würden. Wie können wir am besten mit Dir in Kontakt treten?

<input type="text" value="E-Mail"/>	<input type="text" value="Telefon. Tagsüber unter:"/>
-------------------------------------	---