

# FRAGEBOGEN PFERD

Beratungsanfrage  
**navalis**<sup>®</sup> nutraceuticals

### Angaben zum Pferdebesitzer

Vor-/Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon und Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

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

Sie können sich hier für den Newsletter mit Tipps & News anmelden (jederzeit widerrufbar). Wir verwenden Ihre E-Mail-Adresse ausschließlich für diesen Zweck. Die Datenschutzerklärung der navalis® nutraceuticals GmbH finden Sie unter: <https://www.navalis-vet.de/datenschutz>

Datum der Anfrage: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Pferd

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

Alter: \_\_\_\_\_

Geschlecht:     Stute     Wallach     Hengst

Rasse:     Vollblut     Warmblut     Kaltblut     Pony     Mix

\_\_\_\_\_

Gewicht:

200-300 kg     300-400 kg     400-500 kg     500-600 kg     600-700 kg     > 700 kg

Haltung:     Box     Offenstall     Bewegungsstall

Nutzung:     Sport     Freizeit     Zucht     Rentner

Weidegang:     ganztägig     nur stundenweise     Sommer     ganzjährig  
 kein Weidegang

### Grund der Anfrage

\_\_\_\_\_

**Allgemeinzustand des Pferdes**

Allgemeinbefinden:     normal                             teilw. schlecht             sehr schlecht

Fütterungszustand:     mager                                 normal                         übergewichtig

Muskulatur:             gut                                         teilw. schlecht             sehr schlecht

**Konkrete Symptome**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Depression/Lethargie            | <input type="checkbox"/> Leistungsabfall     | <input type="checkbox"/> Kolik            |
| <input type="checkbox"/> Juckreiz                        | <input type="checkbox"/> Gewichtsverlust     | <input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Fellveränderung                 | <input type="checkbox"/> Durchfall/Kotwasser | <input type="checkbox"/> Hufprobleme      |
| <input type="checkbox"/> vermehrtes/r Trinken/Urinabsatz | <input type="checkbox"/> Zahnprobleme        | <input type="checkbox"/> Muskelabbau      |
| <input type="checkbox"/> weitere: _____                  |  |   |

Wann traten die Symptome zum ersten Mal auf: \_\_\_\_\_

Verlauf:  erstmalig     wiederkehrend    Intervall: \_\_\_\_\_

**Diagnostizierte Erkrankung(en)**

aktuell: \_\_\_\_\_

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

**Laborbefunde und medikamentöse Behandlung (in den letzten 12 Monaten)**

(bitte Befunde beilegen und immer mit Datum angeben)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Blutanalyse    | <input type="checkbox"/> Kotprobe         |
| <input type="checkbox"/> Haaranalyse    | <input type="checkbox"/> Urinuntersuchung |
| <input type="checkbox"/> weitere: _____ |   |

Eingesetzte Arzneimittel: \_\_\_\_\_

Impfung: \_\_\_\_\_

Entwurmung: \_\_\_\_\_

Parasitenbehandlung: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Fütterung**

<b>Futtermittel</b> bitte auch Name/Hersteller angeben	<b>Mengenangabe bitte in kg pro Tag</b>
<b>Grundfutter</b> z.B. Heu/Stroh/Heulage/Silage	
<b>Kraftfutter</b> z. B. Hafer, Gerste ...	
<b>Müsli</b>	
<b>Zusatzfuttermittel</b> z. B. Mineralfutter	
<b>Ergänzungsfuttermittel</b>	
<b>sonstiges</b> z. B. Karotten, Äpfel, Rübenschnitzel ...	

**Bemerkungen**

Weitere Symptome, Maßnahmen, Anmerkungen, die Ihrer Meinung nach wichtig sind und im Fragebogen nicht erhoben wurden:

---



---



---

**Datenschutz**

Die Bereitstellung der über diesen Fragebogen erhobenen Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Wir verwenden und speichern die Daten nur dazu, Sie bedarfsgerecht beraten zu können. Grundlagen der Verarbeitung der persönlichen Daten sind Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a, lit. b Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Sobald die personenbezogenen Daten zur Erfüllung des Zwecks nicht mehr erforderlich sind, werden sie gelöscht. Bestehen gesetzliche Aufbewahrungspflichten, werden die Daten bis zum Ablauf der Aufbewahrungspflichten gesperrt und danach endgültig gelöscht. Ihre persönlichen Daten werden grundsätzlich nur denjenigen Personen bekannt, die mit Ihrer Kundenbetreuung befasst sind. Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nur, wenn Sie der Weitergabe ausdrücklich zugestimmt haben oder das Datenschutzrecht eine solche zulässt.

Sie haben das Recht, unentgeltlich Auskunft über die von uns zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten, unrichtige Daten berichtigen zu lassen und die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung sowie die Übertragbarkeit Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen. Der Nutzung der Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Zudem haben Sie ein Beschwerderecht beim Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg. Bitte wenden Sie sich bei Fragen hinsichtlich der Verarbeitung von personenbezogenen Daten an:

navalis® nutraceuticals GmbH  
 Echterdinger Straße 57  
 70794 Filderstadt  
 Telefon: 0711/7070749-0  
 Telefax: 0711/7070749-50  
 E-Mail: info@navalis-vet.de