

FRAGEBOGEN

Beratungsanfrage navalis[®] nutraceuticals

als Beratungsgrundlage für schriftliche wie telefonische Anfragen

Angaben zum Pferdebesitzer

Vor-/Name: _____

Adresse: _____

Telefon und Erreichbarkeit: _____

E-Mail: _____

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

Allgemeinzustand des Pferdes und auftretende Symptome

Fütterungszustand: mager normal übergewichtig

Muskulatur: gut teilw. schlecht schlecht bemuskelt

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 Trinken / Urinabsatz | <input type="checkbox"/> Zahnprobleme | |

sonstige: _____

Wann traten die Symptome zum ersten Mal auf: _____

Verlauf: erstmalig wiederkehrend Intervall: _____

Diagnostizierte Erkrankung(en)

Aktuell: _____

Vorgeschichte: _____

Laborbefunde und medikamentöse Behandlung

(bitte Befunde beilegen)

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

sonstige: _____

Eingesetzte Medikamente: _____

Angaben zur Fütterung

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

Bemerkungen

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