



FRAGEBOGEN FÜTTERUNGSBERATUNG

Pferdebesitzer

Vor - & Nachname:

E-Mail:

Tel.

PFERD

Name:

Rasse:

Größe:

Alter:

Gewicht:

Wallach

Hengst \Rightarrow Deckeinsatz

Stute \downarrow

tragend: ____ Monat

laktierend

HALTUNG

Haltungsform: Box Offenstall Aktivstall 24Std.Weide

Einstreu: Stroh Späne Anderers

Weidegang ganzjährig nur im Sommer

Wie viele Stunden im Tag: _____

Portionsweide



AKTUELLE FÜTTERUNG

Raufutter (Heu/Heulage/Silage etc.) _____

Schnittzeitpunkt: vor Blüte während der Blüte nach der Blüte

Menge: _____ kg Häufigkeit: _____ /Tag

Kraftfutter (Getreide/Müsli/Pellet) _____ *Bitte genaue Herstellerbezeichnung*

Menge: _____ kg Häufigkeit: _____ /Tag

Kraftfutter (Getreide/Müsli/Pellet) _____ *Bitte genaue Herstellerbezeichnung*

Menge: _____ kg Häufigkeit: _____ /Tag

Saftfutter (Möhren/Äpfel/Bananen etc.) _____

Menge: _____ Stück Häufigkeit: _____ /Tag

Mineralfutter _____ *Bitte genaue Herstellerbezeichnung*

Menge: _____ g Häufigkeit: _____ /Tag

Sonstiges _____

Welche Bestandteile können/sollen in der Rationsgestaltung ersetzt werden?

Futterverwertung: schwerfuttrig normal leichtfuttrig

Hat das Pferd Futterunverträglichkeiten?

EXTERIEUR

Futterzustand: stark untergewichtig leicht untergewichtig genau richtig
 leicht übergewichtig stark übergewichtig

Zähne: guter Zustand stark abgenutzt

Fell: glänzend stumpf
 Probleme beim Fellwechsel schuppig

Hufe: gutes Hufwachstum schlechtes Hufwachstum

INTERIEUR

Wesen: ruhig temperamentvoll normal
 nervig ängstlich

Gangfreudigkeit: normal triebig heiß
 verspannt locker gangfreudig

LEISTUNG

Disziplin: Dressur Springen Vielseitigkeit
 Western Freizeit Fahren

Training: _____ Tage / Woche gearbeitet
davon _____ min Schritt, _____ min Trab, _____ Galopp

ERKRANKUNGEN/PROBLEME

Verdauung: Gewichtsaufbau Kolik Neigung Kotwasser
 Magengeschwüre Durchfall

Haut, Hufe, Zähne: Ekzem Mauke Sarkoide
 Hufrehe EROTH

Stoffwechsel: EMS Cushing Leberprobleme
 Herzprobleme Nierenprobleme

Bewegungsapparat : Sehnenprobleme Arthrose Knochenbruch

Immunsystem: Atemwegsprobleme Infektion Allergie

Muskeln, Neven: PSSM Kreuzverschlag Shivering
 HYYP

Weitere Erkrankungen: _____

BLUTBILD

Falls ein Blutbild vorhanden ist (am besten eines der letzten 12 Monate) bitte anhängen.

Wurde die Fütterung nach dem Blutbild umgestellt?

Welches Ziel möchten Sie durch die Fütterungsgestaltung erreichen?
