

FRAGEBOGEN ZUR FÜTTERUNGSBERATUNG

1. KONTAKTDATEN ZUM PFERDEHALTER

Vorname*

Nachname*

Straße

Nr.

PLZ

Ort

E-mail*

Telefon für Rückfragen

2. ZIEL DER ANFRAGE*

Überprüfung der aktuellen Ration

Neuerstellung einer Ration aufgrund eines Problems (welches?):

3. ANGABEN ZUM PFERD

Pferdename

Rasse

Alter

Größe

Farbe

Gewicht

Body Condition Score ⓘ

gewogen

geschätzt

Figur*

genau richtig

wohlgenährt

übergewichtig

untergewichtig

stark abgemagert

Geschlecht

Wallach

Hengst

Stute

aktuell im Deckeinsatz

ja

nein

laktierend

tragend | Monat:

Besonderheiten/Anmerkungen zu Ihrem Pferd:

4. ANGABEN ZUM ERSCHEINUNGSBILD

Fell

glänzend

stumpf

zu lang

Haarausfall

Kommt das Pferd gut durch den Fellwechsel:

ja

nein

Datum der letzten Entwurmung:

Datum der letzten Zahnbehandlung:

Haut

gut

schuppig

juckt

trocken

Hufqualität

gut

spröde

Risse

Rillen

Strahlfäule

hohle Wand

Hufwachstum

normal

langsam

5. ANGABEN ZUM WESEN/TEMPERAMENT, AUSDAUER/ KONDITION UND RITTIGKEIT

normal

unterschiedlich

heiß /feurig

phlegmatisch / ruhig

nervig / ängstlich / schreckhaft

normale Ausdauer

schwitzt normal

keine Kondition

erhöhter Schweißverlust

besonders leistungsfähig

locker/durchlässig

träge/faul

klemmig/verspannt

gangfreudig

elektrisch

9. ANGABEN ZUR LEISTUNGSANFORDERUNG

Freizeit

Sport

Dressur

Springen

Vielseitigkeit

Western

Sonstiges (z.B. Distanzsport, Fahrsport, Voltigieren):

Level / Kategorie (z. B. E / A / L / M / S):

Tage pro Woche:

Wie lange im Durchschnitt pro Tag:

6. ANGABEN ZUR HALTUNG

Stallart:

Box

Offenstall

Paddockbox

Sonstiges:

Einstreu:

Stroh

Späne

Sonstiges:

Weidegang:

wie viele Stunden täglich:

nur im Sommer

das ganze Jahr

Weidebeschaffenheit:

normal

karg

üppig

weiß nicht

Anmerkungen:

7. ANGABEN ZU KRANKHEITEN BZW. PROBLEMEN

Verdauung

Haut, Hufe, Zähne

Stoffwechsel + Organe

Übergewicht

Mauke / Raspe

EMS

Untergewicht

Hufprobleme

Hufrehe

Kolikneigung

Sarkoide

PPID (Cushing)

Durchfall

Ekzem

Leberprobleme

Kotwasser

Zahnproblem

Nierenprobleme

Magengeschwür

HPU / KPU

Herzerkrankung

Bewegungsapparat

Immunsystem

Muskeln + Nerven

Knochenbruch

Infektionen

Shivering

Sehnenprobleme

Immunschwäche

Nervosität

Gelenkprobleme

Atemwegserkrankung

Stress

Bänderprobleme

Allergie

Equine Myopathie

Arthrose

Kreuzverschlag

PSSM1

getestet

MIM/PSSM2*

getestet

Variante(n)?

Sonstiges bzw. weiterführende Angaben wie Unverträglichkeiten / Allergien (z.B. Getreide, Melasse, Äpfel, Insekten, Gräser usw. – bitte genau benennen!):

8. ANGABEN ZUR FÜTTERUNG

FUTTERMITTEL

Produktname, Hersteller

TAGESMENGE

in (g, kg, ml)

Verteilt auf wie viele MAHLZEITEN?

RAUFUTTER

mit Angabe zur Qualität (z.B. Heu, Heulage, usw.)

KRAFTFUTTER

(z.B. Getreide, Müsli, Pellets)

MINERALFUTTER & ZUSÄTZE

(z. B. Ergänzungen für Gelenke)

SAFTFUTTER

(z.B. Möhren, Äpfel)

SONSTIGES

Fressverhalten:*

frisst gerne

mäkelig

unterschiedlich

Futtermittelerwertung:*

normal

leichtfuttrig

schwerfuttrig

Was davon kann oder soll ersetzt werden bzw. weiterführende Angaben zu den Futtermitteln:

Anmerkung: Wenn Ihnen eine aktuelle Blutanalyse Ihres Pferdes vorliegt, können Sie uns diese gerne an info@st-hippolyt.de zusenden (vertrauliche Behandlung garantiert).

Abonnieren Sie jetzt einfach unseren regelmäßig erscheinenden [Newsletter](#) und Sie werden stets als Erster über neue Artikel und Angebote informiert.

Datum

Unterschrift

FORMULAR ABSENDEN

st Hippolyt

NUTRITION CONCEPTS

St. Hippolyt Mühle Ebert GmbH

Talstraße 27

69234 Dielheim

06222 990 100

info@st-hippolyt.de

www.st-hippolyt.de