

Fragebogen zur Futterempfehlung		
Angaben zum Hundehalter		
Vorname:	Nachname:	
Straße, Hausnr.:		
PLZ, Ort:		
Telefon:	E-Mail:	
Angaben zum Hund		
Name des Hundes:	Geburtsdatum:	
Geschlecht:		
Kastriert:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Welcher Hunderasse gehört Ihr Hund an?		
Gewicht des Hundes		
Wie viel wiegt Ihr Hund heute?		
Wie viel soll Ihr Hund wiegen?		
Wie ist sein Gewichtsstatus?		
<input type="checkbox"/> Idealgewicht	<input type="checkbox"/> leicht übergewichtig	<input type="checkbox"/> stark übergewichtig
<input type="checkbox"/> leicht untergewichtig	<input type="checkbox"/> stark untergewichtig	
Wächst Ihr Hund noch?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gibt es Besonderheiten, die bei Ihrem Hund beachtet werden sollen? Gibt es etwas, was Sie mir erzählen wollen?		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, was?		
Ist Ihr Hund:		
<input type="checkbox"/> immer gesund	<input type="checkbox"/> meistens krank	<input type="checkbox"/> ab und zu krank
<input type="checkbox"/> chronisch krank	<input type="checkbox"/> akut krank	

Wie ist das Haarkleid Ihres Hundes?		
<input type="checkbox"/> er haart ständig	<input type="checkbox"/> er haart 2 x im Jahr	<input type="checkbox"/> er haart überhaupt nicht
Sein Hundefutter und seine Verdauung		
Was füttern Sie aktuell?		
<input type="checkbox"/> Trockenfutter	<input type="checkbox"/> BARF (Rohfutter)	
<input type="checkbox"/> Nassfutter	<input type="checkbox"/> BARF und Trockenfutter	
<input type="checkbox"/> Trocken- und Nassfutter	<input type="checkbox"/> BARF und Nassfutter	
<input type="checkbox"/> kaltgepresstes Futter	<input type="checkbox"/> BARF, Trocken- und Nassfutter	
<input type="checkbox"/> kaltgepresstes und Nassfutter	<input type="checkbox"/> BARF und selbst gekochtes Futter	
<input type="checkbox"/> selbst gekochtes Futter	<input type="checkbox"/> BARF und kaltgepresstes Futter	
Seit wann bekommt er sein jetziges Futter?		
Wie viel Futtermenge pro Tag?		
Futtermarke und Sorte:		
Geben Sie Nahrungsergänzungsmittel, etc.?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		
Wie viel Mahlzeiten bekommt Ihr Hund derzeit pro Tag?		
<input type="checkbox"/> 1 Mahlzeit	<input type="checkbox"/> 2 Mahlzeiten	
<input type="checkbox"/> 3 Mahlzeiten	<input type="checkbox"/> mehr als 3 Mahlzeiten	
Wie ist der Appetit Ihres Hundes?		
<input type="checkbox"/> extrem mäkelig	<input type="checkbox"/> wenig Appetit	<input type="checkbox"/> frisst fast alles
<input type="checkbox"/> frisst immer alles	<input type="checkbox"/> frisst alles und hat immer Hunger	
Wie ist das Fressverhalten Ihres Hundes?		
<input type="checkbox"/> frisst sehr zaghaft	<input type="checkbox"/> frisst gut, aber langsam	
<input type="checkbox"/> frisst nur ausgesuchte Komponenten	<input type="checkbox"/> zaghaft, kaut nicht gerne	
<input type="checkbox"/> frisst gut, kaut gut	<input type="checkbox"/> schluckt alles runter ohne kauen	

Steht Ihrem Hund freier Zugang zum Wasser zur Verfügung?		
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Wie ist das Trinkverhalten Ihres Hundes?		
<input type="checkbox"/> normal		<input type="checkbox"/> vermindert
<input type="checkbox"/> vermehrt		<input type="checkbox"/> sonstiges
Sein Stuhlgang ist:		
<input type="checkbox"/> immer fest	<input type="checkbox"/> meistens fest	<input type="checkbox"/> immer breiartig
<input type="checkbox"/> meistens breiartig	<input type="checkbox"/> öfter breiartig	<input type="checkbox"/> mal fest, mal breiartig
<input type="checkbox"/> immer Durchfall	<input type="checkbox"/> oft Durchfall	<input type="checkbox"/> mal so, mal so
Welches Temperament hat Ihr Hund?		
<input type="checkbox"/> extrem ruhig	<input type="checkbox"/> eher ruhig	<input type="checkbox"/> ausgeglichen
<input type="checkbox"/> lebhaft	<input type="checkbox"/> unruhig	<input type="checkbox"/> sehr unruhig
<input type="checkbox"/> hyperaktiv		
Bekannte Allergien?		
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche und wann wurden diese festgestellt?		
Bekannte/vermutete Futtermittelunverträglichkeiten?		
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		

Datum: _____

Bitte per Mail zurück an tierfutter@outdoorpixl.com oder per Fax an 04120-7086085