

**Beratungsbogen** für die  
**Überprüfung | Optimierung | Erstellung von Rationen für Pferde  
Besitzer (= Rechnungsempfänger), falls abweichend, bitte notieren:**

Name .....

Anschrift .....

Telefonnummer (für evtl. Rückfragen) .....

E-Mail-Adresse .....

**Pferd:**

Name .....

Rasse .....

Geburtsjahr ..... Geschlecht .....

**Grund der Rationsüberprüfung | Rationsoptimierung:**

- Klinische Erkrankung des Pferdes | auffällige Laborwerte (s.u.)
- Wechsel des Stalls | der Haltung | Boxenruhe etc.
- Routine-Überprüfung
- .....

**Bewegung | Nutzung des Pferdes:**

- Turniersport LK: .....
- Dressur       Springen
- Vielseitigkeit       Fahrsport
- Western       Voltigieren
- Distanz | Wanderreiten
- Freizeit
- Zucht
- Sonstiges: .....



**Bei Reitpferden | sportlich genutzten Pferden:**

Bitte beschreiben Sie die eine „typische“ Woche bezüglich des Trainings | der Bewegungsintensität:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Wie würden Sie Ihr Pferd bezüglich des Ernährungszustandes beschreiben?**

- zu dünn  schlank  gut  propper  zu dick

Bitte aussagekräftige Bilder schicken.

Größe (Stockmaß) .....

Gewicht (geschätzt | gewogen „wann?“) .....

**Haltung:**

- Reine Boxenhaltung
- Boxenhaltung mit Zugang zum Paddock (Sand)
- Boxenhaltung mit Zugang zu Weide
- Offenstallhaltung | Gruppenhaltung (Rang Ihres Pferdes?)
- Reine Weidehaltung
- .....

Weide: Zeit auf der Weide: h | Tag Tage | Woche .....

**Weideaufwuchs:**

- üppig
- relativ kurzes Gras
- Weide als Auslauf, nicht als Nahrungsgrundlage
- vereinzelt Grünpflanzen (hauptsächlich Sand-Paddock)



**Paddock:**

Fütterung von Raufutter (Heu | Stroh | Heulage | Silage) auf dem Paddock?

- Nein  Ja
- Heuraufe
- Heunetz
- Fütterung vom Boden

**Wie würden Sie das Temperament Ihres Pferdes beschreiben ?**

- eher faul | träge
- sehr ruhig
- ruhig und ausgeglichen
- hektisch | „elektrisch“

Besonderheiten? .....

**Fütterung:**

Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben zur Fütterung bzgl. Mengen, Hersteller und Produkt bei kommerziellen Produkten; bei Einzelfuttermitteln (Heu, Stroh, Heulage, Hafer etc.) bitte sensorische Auffälligkeiten notieren (z.B. Heu ist intensiv grün, sehr weich...). Sofern Analysedaten vorliegen, senden Sie diese bitte ebenfalls ein.

Bitte notieren Sie auch, ob sie die Mengen geschätzt oder gewogen haben.

Raufutter

Bitte machen Sie möglichst präzise Angaben zur Menge (pro Tag oder pro Mahlzeit), der Anzahl der Fütterungen pro Tag und etwaige Auffälligkeiten (z.B. unvollständige Aufnahme des Raufutters; sehr schnelle Futteraufnahme etc..).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Kraftfutter:**

Bitte machen Sie möglichst präzise Angaben zur Menge (pro Tag oder pro Mahlzeit), der Anzahl der Fütterungen pro Tag; bei kommerziellen Produkten („Müsli, Pellets“ etc. benennen Sie bitte Hersteller und Produkt); bitte notieren Sie auch, wenn das Pferd einige Futtermittel nicht täglich (sondern z.B. nur 1x die Woche) erhält.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ergänzungsfuttermittel:**

Bitte machen Sie möglichst präzise Angaben zur Menge (pro Tag oder pro Mahlzeit), benennen Sie bitte Hersteller und Produkt); bitte notieren Sie auch, wenn das Pferd einige Futtermittel nicht täglich (sondern z.B. nur 1x die Woche oder als Kur) erhält.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Sonstiges:**

Erhält ihr Pferd Öl, Möhren | Äpfel oder sonstige „Ergänzungen“ (bitte Mengen angeben) ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Zugang zu einem Salzleckstein:**

- Nein     Ja
- weißer Leckstein
- Himalaya Leckstein
- Mineralleckstein (Produkt: .....
- sonstige Leckmasse (Produkt: .....

Erkrankungen | Futtermittel-Unverträglichkeiten (z.B. Atmungstrakt, Haut, Lahmheit, Zahnerkrankungen, Allergien...) oder Sonstiges (suboptimale Hufhornqualität); falls Futtermittel-Unverträglichkeiten bekannt sind, so nennen Sie diese bitte.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Bestanden in der Vergangenheit Verdauungsstörungen, die eine tierärztliche Behandlung erforderten ?

- Nein     Ja, wann? .....
- Durchfall (gesamter Kot weniger geformt)
- Kotwasser („normale“ Pferdeäpfel + „Kotwasser“)
- Aufgasung | “Blähungen”
- Verstopfung
- „Krampfkoliken“
- Kolik OP (Wann ?) .....

Diagnose:

- Magenerkrankungen (endoskopisch diagnostiziert)

Sonstiges (z.B. saisonales Auftreten der Symptome)

.....

.....

.....

.....

**Medikamentöse Behandlung:**

Bestanden in der jüngeren Vergangenheit bzw. aktuell Erkrankungen, die eine tierärztliche Behandlung erforderten?

- Nein     Ja,

Wann? .....

Welche? .....

Behandlung? (Präparat, Dosierung) .....

.....

.....

.....



Laborbefunde etc. (relevante Befunde bitte als Scan oder in Kopie schicken)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Impfstatus:**

Impfungen (Art): .....

Wann: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Allgemeine Krankengeschichte:**

Bsp: wiederkehrende Mauke, Koliken, Atemwege, wechselseitige Lahmheiten, etc.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Besondere Ereignisse:**

Stallwechsel | Herdenwechsel | Verlust des Kumpels

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mir ist bekannt, dass die Beauftragung einer Rationsüberprüfung bzw. –  
Optimierung des Futters kostenpflichtig ist.

Ort | Datum .....

Unterschrift des Auftraggebers .....

