

Diagnose- Fragebogen zur Beratung



Bitte sorgfältig ausfüllen für eine individuell passende Empfehlung

persönliche Angaben

Name:
Email:
Anschrift: (optional)

Bitte senden Sie

- den ausgefüllten Fragebogen
- Bilder Ihres Pferdes
- vorhandene Blutbilder
- oder andere Befunde



gesammelt an:
beratung@natusat.de

Angaben zum Pferd

Name:	Alter:	Geschlecht:
Rasse:	Stockmaß:	Gewicht:
BCS falls bekannt	Körperform: ☐ normal ☐ zu dick ☐ zu dünn	
sonstige Angaben:		

Angaben zur Haltung

Haltungsform: Box (Innenbox / Fensterbox), Offenstall, Aktivstall, etc. / Liegeflächen (wie groß), Freilauffläche (wie groß), Einstreu	
Herdengröße:	Koppelgang im Sommer:
Rang in der Herde:	Koppelgang im Winter:
Stress in der Herde: ☐ ja ☐ nein	Sonstige Angaben:

Angaben zur Fütterung - Grundfutter

Was wird gefüttert (Heu, Heulage, Stroh, etc.):	
wie viel kg täglich: Winter + Sommer unterschiedlich?	Gruppenfütterung: wie viele Fressplätze bei wie vielen Pferden
wie oft täglich:	Erntezeitpunkt Raufutter:
Fresspausen: wie viele, wie lang	Fütterungsart: Raube, Netz, vom Boden, usw.
sonstige Angaben:	

Angaben zur Fütterung - Zusatzfutter

Knabberästen / frischen Kräutern:	
Heucobs / Luzernecobs, Rübenschnitzel, etc: wenn ja: Art + Hersteller, Menge, Grund der Zufütterung	
Kraftfutter: wenn ja: Art + Hersteller, Menge, Grund der Zufütterung	
Zusatzfutter, Kräuter, etc: wenn ja: Art + Hersteller, Menge, Grund der Zufütterung	
Mineralfutter: Marke + tgl. Menge	Saftfutter + Leckerli: Äpfel / Karotten, etc + Menge
sonstige Angaben:	

Angaben zu Arbeit / Nutzung

Nutzung: geritten / gefahren / Bodenarbeit, etc.
(tägliche) Arbeitsleistung: Schritt - Trab - Galopp - jeweils wie viele Minuten
Auffälligkeiten bei der Arbeit: Probleme bei bestimmten Lektionen, "Widersetzlichkeiten", Schmerzreaktionen, etc.
sonstige Angaben:

Angaben zur Gesundheit - Fortsetzung

Equines Asthma / COPD:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Husten:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Blähungen:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Kotwasser:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

(wiederkehrende) Koliken:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Durchfall:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Leberprobleme:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Rosseprobleme (Stute):

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Nasenausfluss:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

(Sommer) Ekzem:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Mauke / Raspe:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Magenprobleme / -geschwüre:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Melanome / Sarkoide / Warzen:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

gestörter Fellwechsel:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

abnorme Fetteinlagerungen:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Allergien:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Unverträglichkeiten:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

regelmäßiger Schlaf im Liegen:

☐ ja ☐ nein

nähere Angaben:

Angaben zur Gesundheit - Impfung + Entwurmung

welche Impfungen:	
eventuelle Impfreaktionen:	
Entwurmung: wie oft pro Jahr	letzte Entwurmung: Datum + Präparat:
Kotkontrolle vor der Wurmkur: wenn ja welches Ergebnis	Kotkontrolle nach der Wurmkur: Wirksamkeit bestätigt?

Angaben zu weiteren Erkrankungen / Problemen

--

Angaben zu Arzneimitteln / therapeutischen Maßnahmen

aktuelle und / oder dauerhafte Medikamentengaben:	(regelmäßige) Behandlungen von TA / Therapeut, z.B. Osteopathie, Physio, etc.

Welche Fragestellungen haben Sie an uns / was erwarten Sie sich von der Beratung:

--