

Futteranalyse Katze

Angaben zum Tierhalter

Vor-, Nachname:	_____
Adresse:	_____
Telefon: (Festnetz:)	(Mobil:)
E-Mail:	_____

Angaben zum Katze

Name:	_____	Geburtsdatum:	_____	Alter:	_____
Rasse:	_____	Farbe:	_____		
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> kastriert		
Gewicht:	_____	Geschätztes Idealgewicht:	_____		

Herkunft: Züchter Privat Tierheim Tierschutz Zugelaufen

Haben Sie noch weitere Tiere im Haushalt? Nein Ja

Wenn ja, welche? _____

Aktivität: ruhig, liegt viel normal sehr aktiv

Verhaltenstyp: nervös, leicht gestresst ängstlich ausgeglichen
 aggressiv aufgedreht

Wie viel Bewegung bekommt ihre Katze am Tag?

bis zu 30 Min. 30-90 Min. 1,5-2 Std. über 2 Std.

Gibt es Auffälligkeiten in den folgenden Bereichen?

Gewicht: zugenommen
 abgenommen
 keine Veränderung

Futteraufnahme: mehr
 weniger
 keine Veränderung

Wasseraufnahme: mehr
 weniger
 keine Veränderung



Sind Ihnen Verhaltensveränderungen aufgefallen?

- weniger aktive Begrüßung
- schläft tagsüber mehr als nachts
- schläft generell mehr
- Schwierigkeiten beim Aufstehen/Treppensteigen
- Schwierigkeiten beim Laufen/Springen/Rennen
- rote Punkte/Flecken auf der Haut
- Zahnverlust/Zahnfleischblutungen
- schlechter Atem/Zahnbelag
- Durchfall (wie oft? _____)
- stumpfes Fell/Haarverlust
- Jucken/Kratzen/Lecken
- schlechter Geruch der Haut/des Fells
- "Unfälle" im Haus (Kot/Urin)
- häufiger Harnabsatz
- Erbrechen (wie oft? _____)
- Blähungen/Verstopfungen

Wie oft entwurmen Sie Ihre Katze?

- 1x jährlich
- 2x jährlich
- 3x jährlich
- 4x jährlich
- monatlich
- bei Bedarf
- nie

Wann war die letzte Wurmkur? _____

Wie oft wird Ihre Katze geimpft?

- 1x jährlich
- alle 3 Jahre
- hat nur die Grundimmunisierung
- nur Tollwut
- gar nicht

Wann war die letzte Impfung? _____

Wird Ihre Katze prophylaktisch gegen Zecken behandelt?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche? Bravecto/Simparica Scalibor/Seresto
 Advantix/andere SpotOns natürliche Präparate andere

Wann war die letzte Prophylaxe? _____

Sind bei Ihrer Katze bereits Erkrankungen/Beschwerden bekannt?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche? _____

Seit wann? _____

Bekommt Ihre Katze bereits Medikamente?

- Ja
- Nein

Wenn ja, welche? (Bitte Dosierung und seit wann angeben)

Hat Ihre Katze Allergien oder Unverträglichkeiten?

- Ja Nein

Wenn ja, welche?

Wie viel Urin setzt Ihre Katze ab?

- wenig normal viel sehr viel

Wie häufig setzt Ihre Katze Kot ab?

- 1x täglich 1-2x täglich 2-3x täglich 3x täglich
 mehr als 3x täglich nicht täglich

Welche Farbe hat der Kot?

- hellbraun braun dunkelbraun rötlich
 grünlich weiß/hell schwarz

Hat Ihre Katze Verstopfungen?

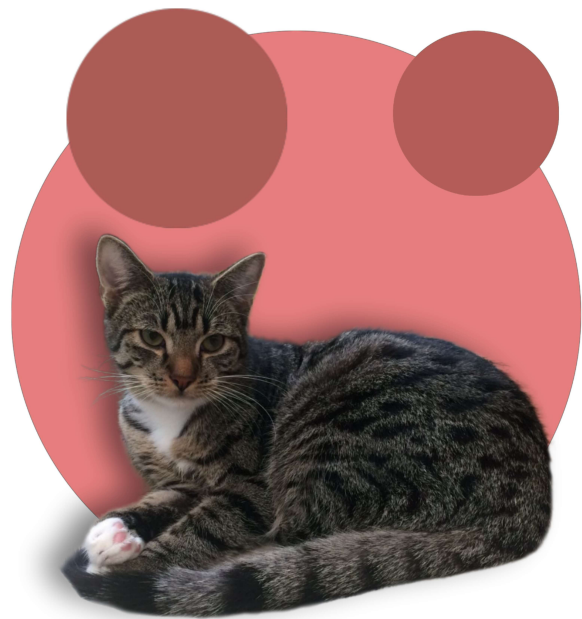
- Ja Nein
 manchmal oft

Ist der Kot mit Schleim überzogen?

- Ja Nein
 manchmal oft

Enthält der Kot unverdaute Bestandteile?

- Ja Nein
 manchmal oft



Welche Konsistenz hat der Kot?

- trocken immer fest meistens fest
 meistens breiig mal fest, mal breiig immer Durchfall
 meistens Durchfall oft Durchfall mal Durchfall, mal fest
 mal Durchfall, mal breiig mal Durchfall, mal breiig, mal fest

Welches Fressverhalten zeigt Ihre Katze?

- extrem mäkelig wenig Appetit frisst fast alles
 hat immer Hunger versucht Plastik, Kot oder Gras zu fressen

Wer füttert Ihre Katze?

Ich selbst Andere, wer? _____

Wie oft wird gefüttert?

morgens mittags abends + Zwischenmahlzeit
 zur freien Verfügung

Welche Art der Fütterung wird zurzeit gegeben?

Trockenfutter Nassfutter BARF selbst zubereitet

Bei industriellem Futter...

- Welches Futter? _____
- Wie viel davon pro Fütterung? _____
- Wie wird abgemessen? Messbecher Augenmaß
 Waage Sonstige: _____
- Wo wird es gekauft? _____

Welche Art von Futter darf gefüttert werden?

Trockenfutter Nassfutter BARF selbst zubereitet

Welche Leckerlis werden gefüttert? (Bitte Sorte, Marke und Menge aufführen.)

Welche Fleischquellen werden gefüttert? (inkl. Leckerlis)

<input type="checkbox"/> Rind	<input type="checkbox"/> Ente
<input type="checkbox"/> Huhn	<input type="checkbox"/> Ziege
<input type="checkbox"/> Pute	<input type="checkbox"/> Pferd
<input type="checkbox"/> Truthahn	<input type="checkbox"/> Känguru
<input type="checkbox"/> Schwein	<input type="checkbox"/> Büffel
<input type="checkbox"/> Wild	<input type="checkbox"/> Insekten
<input type="checkbox"/> Fisch	<input type="checkbox"/> Hase
<input type="checkbox"/> Kaninchen	<input type="checkbox"/> Lamm



Welche anderen Produkte werden verfüttert?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Knochen | <input type="checkbox"/> Eier | <input type="checkbox"/> Gemüse |
| <input type="checkbox"/> Öle | <input type="checkbox"/> Tischreste | <input type="checkbox"/> Nudeln |
| <input type="checkbox"/> Obst | <input type="checkbox"/> Reis | <input type="checkbox"/> Kartoffeln |
| <input type="checkbox"/> Nahrungsergänzungsmittel | <input type="checkbox"/> Milchprodukte (z.B. Quark, Joghurt, Käse,...) | |
| <input type="checkbox"/> besondere Leckerchen | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Wenn ja, was genau? _____

Was mag Ihre Katze besonders gerne?

Was mag Ihre Katze gar nicht?

Das war's!

Vielen Dank für das Ausfüllen des Bogens.
Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen
in unserer Praxis ab oder schicken Sie ihn
uns per Mail oder Fax zu.

Kleintierpraxis Arnicke und Meschede
Ellerstraße 68, 49088 Osnabrück

Telefon: 0541 - 1505588
E-Mail: info@tierarzt-osnabrueck.de
FAX: (0541) 1505582

