

ERNÄHRUNGSBERATUNG PFERD



Anamnesebogen

Nehmen Sie sich bitte die Zeit den Bogen möglichst sorgfältig und genau auszufüllen. Nur so ist es mir möglich, den Bogen genau auszuwerten und speziell auf die benötigten Belange Ihres Lieblingen einzugehen.

Weitere Informationen wie Blutergebnisse, Kotanalysen, Heuuntersuchungen oder sonstige Informationen, die wichtig für die Verarbeitung der Ergebnisse sein könnten, bitte ich diesem Bogen in Kopie beizufügen.

Bilder des gesamten Pferdes sollten bitte auch beigefügt werden. Hierzu stelle ich gerne eine Anleitung bereit.

Bitte senden Sie den Bogen ausgefüllt und mit Anlagen postalisch oder per Email an mich zurück.

Vielen Dank.

Wenn Fragen aufkommen, kontaktieren Sie mich bitte.

Margarete Liesegang
Bruch 37
41334 Nettetal
Margarete@margareteliesegang.de
0176-91432366



NAME

ANSCHRIFT

EMAIL

TELEFON

DATEN ZUM PFERD

NAME

RASSE

ALTER

GESCHLECHT

WIDERRISTHÖHE

AKTUELLES GEWICHT

o gewogen

o berechnet

IM BESITZ SEIT

Warum soll die Ernährungsberatung durchgeführt werden?

(bitte ankreuzen)

- Mein Pferd ist gesund, ich möchte die Fütterung überprüfen und optimieren.
- Mein Pferd ist zu dick.
- Mein Pferd leidet unter Leistungsschwächen und/oder Rittigkeitsproblemen.
- Mein Pferd ist nervös.
- Mein Pferd hat gesundheitliche Störungen.
- Sonstiges:

Welche Ziele sollen mit der Ernährungsberatung erreicht werden?ZIEL DER
ERNÄHRUNGS-
BERATUNG

**Fell und Hufe**

(bitte ankreuzen)

Glänzendes Fell	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Unproblematischer Fellwechsel	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
schönes Langhaar	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
lange Haare am Bauch-/Brustbereich	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Stichelhaare	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

falls ja, wo?

gesunde Hufe	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
langsames Hufwachstum	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
brüchiges Hufhorn	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
fühlige Hufe	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Sonstige Anmerkungen

Körperlicher Zustand

(bitte ankreuzen)

gute Bemuskulung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
geringe Bemuskulung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
normale Bemuskulung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Pferd zu dick	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Fettdepots	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Schwellung an Schlauch/Euter	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Pferd zu dünn	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Beine stets klar	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Beine oft angelaufen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Gallenbildung an den Beinen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Trändende Augen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Sonstige Anmerkungen

**Kondition und Gemüt**

(bitte ankreuzen)

Pferd ist ausgeglichen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pferd ist nervös	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pferd ist eher zu ruhig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pfers schwitzt schnell	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rücken empfindlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
gute Kondition	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
ermüdet schnell/Leistungsabfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pferd sehr steif	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Anmerkungen		

Bestehende Diagnosen / Probleme

(bitte ankreuzen)

Equines Metabolisches Syndrom (EMS)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Equines Cushing Syndrom (ECS)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hufrehe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sommerekzem	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Allergien	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
PSSM	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Magenprobleme	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kolikneigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kotwasser	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Durchfall	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hauterkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mauke/Raspe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lebererkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lungenerkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unspezifische Lahmheit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sehnenschäden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Arthrose/Spat	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Anmerkungen		

**Haltung des Pferdes**

(bitte ankreuzen)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boxenhaltung innen | <input type="checkbox"/> Laufstall |
| <input type="checkbox"/> Boxenhaltung außen | <input type="checkbox"/> Offenstall |
| <input type="checkbox"/> Boxenhaltung mit Paddock | <input type="checkbox"/> Paddocktrail |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |
-

Einstreu

(bitte ankreuzen und ausfüllen)

- Stroh, wenn bekannt, welche Sorte: _____
- Späne
- Hanf
- Sonstiges:
-

Weidegang

(bitte ankreuzen und ausfüllen) Anzahl der Pferde in der Gruppe: _____

- Im Sommer täglich _____ Stunden
- Im Winter täglich _____ Stunden
- ganzjährig täglich _____ Stunden
- Sonstiges:
-

Paddockaufenthalt

(bitte ankreuzen und ausfüllen)

- _____ Anzahl der Pferde in der Gruppe: _____
- Im Sommer täglich _____ Stunden
- Im Winter täglich _____ Stunden
- ganzjährig täglich _____ Stunden
- Sonstiges:
-

Sonstige Anmerkungen zur Haltung

**Fütterung des Pferdes**

(bitte ankreuzen und ausfüllen)

Grundfutter (bitte möglichst wiegen)

- o Heu _____ kg
- o Heulage _____ kg
- o Silage _____ kg
- o Stroh _____ kg
- o Gras. _____ Stunden Weidegang

Heubeschaffenheit

- grün bräunlich
- weich grob
- duftend muffig
- staubarm staubig

Grasangebot

- mäßig reichhaltig
- junges Gras älteres Gras
- eher abgegraste Weide ja nein

Sonstige Anmerkungen

Kraftfutter und Mineralfutter

(bitte angeben, Hafer, Müsli o. ä., bitte Hersteller- und Produktname angeben)

Produkt: _____ Menge/Tag: _____

Produkt: _____ Menge/Tag: _____

o Ein Salzleckstein steht zur Verfügung

o Pferd wird mit _____ Gramm Salz am Tag zugefüttert

Sonstiges

(bspw. Leckerli, Saftfutter, Obst/Gemüse, bitte mit Mengenangabe)

**Fütterungstechnik**

Hat das Pferd 24 Stunden Heu zur Verfügung? ja nein

Wie oft am Tag wird das Pferd gefüttert?

Heu/Rauhfutter: _____ Mahlzeiten

Kraftfutter/Sonstiges: _____ Mahlzeiten

Wird vor dem Kraftfutter Rauhfutter gefüttert? ja nein

Gibt es Fresspausen? ja nein

Wenn ja, wie lange sind die Fresspausen?

Sonstige Anmerkungen

Fressverhalten

(bitte ankreuzen)

Pferd frisst mäkelig. ja nein

Pferd frisst gierig. ja nein

Pferd hat Zahnprobleme. ja nein

Pferd frisst vermehrt Erde. ja nein

Pferd nagt vermehrt an Holz. ja nein

Pferd nimmt viel Salz auf. ja nein

Pferd frisst hektisch. ja nein

Pferd frisst Kot. ja nein

Kotbeschaffenheit normal. ja nein

Kot eher gelblich und faserreich. ja nein

Kot eher zu weich. ja nein

Kot zu hart. ja nein

Kotwasser. ja nein

Kot riecht sauer. ja nein

Pferd lässt viel Luft ab. ja nein

Sonstige Anmerkungen

**Aktivität**

Wie häufig und auf welche Art und Weise wird das Pferd bewegt?

Reiten (Reitplatz oder Halle) _____Tage pro Woche, ____Minuten Schritt,
_____ Minuten Trab, _____ Minuten Galopp

Longieren/Bodenarbeit _____Tage pro Woche, ____Minuten Schritt, _____ Minuten Tra
_____ Minuten Galopp

Ausreiten _____Tage pro Woche, ____Minuten Schritt, _____ Minuten Trab,
_____ Minuten Galopp ; Gelände bergig? ja nein

Fahren _____Tage pro Woche, ____Minuten Schritt, _____ Minuten Trab,
_____ Minuten Galopp ; Gelände bergig? ja nein

Spazieren gehen/Wandern _____Tage pro Woche,
Gelände bergig? ja nein

Sonstiges

Sonstiges zum Pferd (Besonderheiten, auch in der Vergangenheit)

**Medikamente**

Wann war die letzte Entwurmung? Datum: (ca.) _____

Wie häufig wird das Pferd entwurmt? _____ Mal pro Jahr

Selektive Entwurmung? ja nein

Erhält das Pferd sonstige Medikamente oder hat kürzlich welche erhalten?

ja nein

Wenn ja, welche Medikamente und wann?

Anlagen:

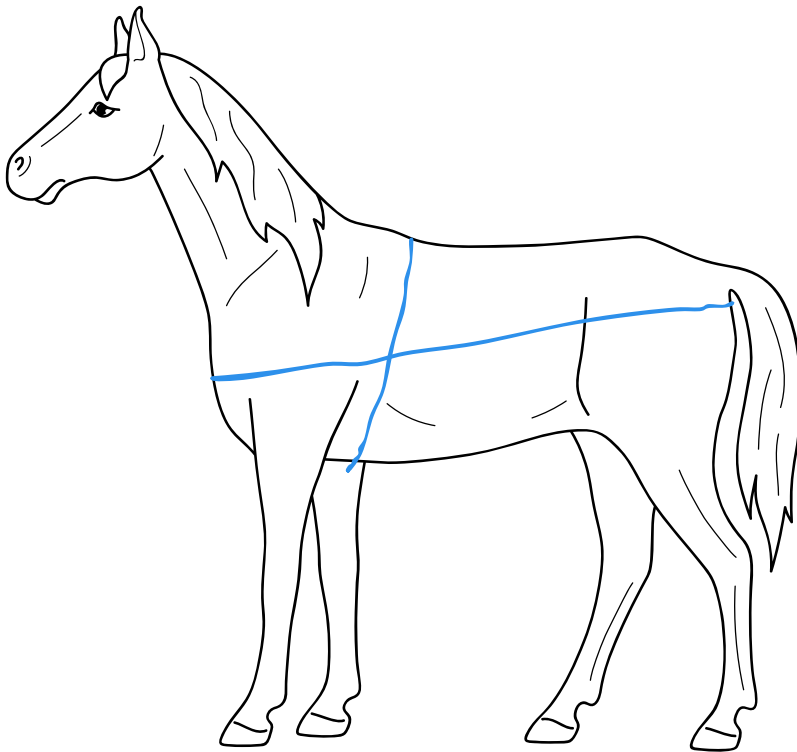
- Bitte Fotos vom Pferd genau von hinten, vorne und von beiden Seiten anfügen (Beispiele:)



- Das Pferd sollte geschlossen stehen,
- bitte im 90 Grad Winkel von der Seite fotografieren und
- die Kamera ca. auf höhe des Buggelenks halten.
- Bitte aktuelles Blutbild, weitere Laborergebnisse anfügen, sofern vorhanden.
- Bitte Heu- und sonstige Futteranalysen anfügen, sofern vorhanden
- Gerne auch Huffotos (nach separater Anleitung) anfügen.

**Anlagen:****Gewichtsermittlung**

Wenn das aktuelle Gewicht nicht bekannt ist, so lässt es sich anhand der folgenden Formel grob einschätzen:



$$\text{Körpermasse (kg)} = \frac{\text{Brustumfang (cm)}^2 \times \text{Körperlänge (cm)}}{11.877,4}$$

(nach CARROL u. HUNTINGTON
1988 bzw. FRAPE 1998)

- Brustumfang auf Höhe der Gurtlage und direkt bei Beginn des Widerristes einmal herum messen,
- Körperlänge seitlich vom Buggelenk (vorderster Punkt der Schulter) bis zum Sitzbeinhöcker
- Das Maßband sollte am Pferdekörper anliegen.