

LKS-Landwirtschaftliche Kommunikations-  
und Servicegesellschaft mbH  
August-Bebel-Straße 6  
09577 Niederwiesa

**Versand:**

- E-Mail
- Fax
- Post (zzgl. 2,50 €)

[www.lkvsachsen.de](http://www.lkvsachsen.de)

[email: cornelia.rueckert@lks-mbh.com](mailto:cornelia.rueckert@lks-mbh.com)

Tel.: 037206/87-165, Fax: 037206/87-233

## Anamnesefragebogen zur Tierärztlichen Ernährungsberatung Pferd

*\*auszufüllende Pflichtfelder*

Debitor (falls vorhanden) \*

Name \*

Straße \*

PLZ/ Ort \*

E-Mail \*

Telefon/ Fax \*

Anschrift des behandelnden Tierarztes:

  

### Angaben zum Tier

Name

Rasse

Geburtsdatum

Geschlecht

Stute

Hengst

Wallach

Gewicht

\_\_\_\_\_ kg

geschätzt

gewogen

Ernährungszustand

untergewichtig

idealgewichtig

übergewichtig

Geben Sie bei Abweichungen vom Idealgewicht bitte dieses an  
(ggf. Fotos mitschicken): \_\_\_\_\_ kg

### **Nutzung/ tägl. Bewegung**

Freizeit

Zucht

Sport:

Dressur

Springen

Distanz/ Wanderreiten

Fahrsport

Weiteres:

Bitte beschreiben Sie bei sportlicher Nutzung Ihres Pferdes den täglichen oder wöchentlichen Trainingsplan (Bewegungsintensität und zeitlicher Ablauf):

---

## Haltungsform

- Boxenhaltung (einzeln)
- Boxenhaltung mit Zugang zum Paddock
- Gruppenhaltung
- Weidezugang, Zeitraum:

Welche Einstreumaterialien werden verwendet? \_\_\_\_\_

## Ernährungsberatung

Grund der Anfrage (Erkrankungen, Rationskontrolle, Neuerstellung eines Futterplans, tec.) - falls vorhanden, legen Sie dem ausgefüllten Fragebogen bitte auch aktuelle Untersuchungsergebnisse (Blut, Harn, o.ä.) bei:

## Aktuelle Fütterung

Beschreiben Sie bitte im Folgenden detailliert, welche Futtermittel in welcher Menge Ihr Pferd aktuell erhält.

**Menge in kg oder g/Tag    Futtermittel (ggf. mit Produktbezeichnung)**

Raufutter (Heu, Heulage, Stroh, Gras, etc.)	
Kraftfutter (Müslis, Getreide, etc.)	
Mineralfuttermittel (bitte mit genauer Hersteller- und Produktangabe)	
weitere Ergänzungen (Öle, Snacks, etc.)	

---

Ich erteile hiermit den Auftrag zur Tierärztlichen Ernährungsberatung und erkläre mich damit einverstanden, dass mir Kosten auf Basis der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) und entsprechend der Gebührenordnung der LKS mbH gestellt werden.

---

( Unterschrift des Einsenders )

---

Hinweise zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie unter:  
<https://www.lkvsachsen.de/footer/navi/datenschutzerklaerung/>

Es gelten die AGB's in der aktuell gültigen Fassung.