

Fragebogen Rationsüberprüfung / -optimierung

Dieses Formular ist für die Vorbereitung offline gedacht. Bitte sind Sie so ausführlich wie möglich, um Folgeberatungen zu reduzieren. Wo genaue Angaben fehlen, werden Schätzwerte verwendet. Die Einreichung erfolgt durch Hochladen bei Ihrer Buchung oder per E-Mail an han.opsomer@baovet.ch, zusammen mit der klinischen Geschichte. Zusätzliche Informationen sind kursiv gedruckt.

Abschnitt A: Kontaktdaten

1. Name (Besitzer/- in): _____
2. Strasse (Besitzer/- in): _____
3. Postleitzahl (Besitzer/- in): _____
4. Ort (Besitzer/- in): _____
5. Land (Besitzer/- in): _____
6. E-Mail (Besitzer/- in): _____
7. Telefon (Besitzer/- in; optional): _____

8. Gewünschte Leistung:

- ☐ Rationsüberprüfung ☐ Ernährungsoptimierung

9. Wer soll den Bericht & die Rechnung erhalten? *(Besitzer/-innen im Ausland benötigen eine Praxis oder eine Fachperson, der/die den Bericht stellvertretend erhält)*

- ☐ Nur Besitzer/-in ☐ Nur Fachperson ☐ Besitzer/-in & Tierarztpraxis
☐ Nur Tierarztpraxis ☐ Besitzer/-in & Fachperson

10. Bevorzugte Sprache des Berichts:

- ☐ DE ☐ EN ☐ FR

Nachstehendes ausfüllen, wenn eine Tierarztpraxis oder eine Fachperson beteiligt ist, das Tier eine Erkrankung hat oder die Tierbesitzenden ausserhalb der Schweiz wohnen.

11. Empfehlungs- / Partnercode (falls vorhanden): _____
12. Name der Tierarztpraxis / des Unternehmens: _____
13. Adresse oder Website der Praxis / des Unternehmens: _____
14. Name des Tierarztes / der Tierärztin: _____

Abschnitt B: Patientendaten

15. Name des Patienten: _____
16. Tierart:
☐ Hund ☐ Frettchen ☐ Meerschweinchen
☐ Katze ☐ Kaninchen ☐ Andere: _____
17. Rasse (oder Mischling / unbekannt): _____
18. Alter / Geburtsdatum: _____

geschätztes Endgewicht: _____
Gewicht der Eltern: _____

☐ Weiblich kastriert

Falls zu-/abnehmend: wie viel und über welchen Zeitraum? _____

☐ Ja ☐ Nein

32. Wie wird das Futter gelagert? _____

33. Aktuelle Ernährung: was und wie viel (so genau wie möglich; am besten in Gramm/Tag):
Einschliesslich Grundfutter, Leckerlis, Supplemente, Tischreste, Hilfe zur Medikamentengabe usw.

Beispiele:

Trockenfutter xyz 200 g/Tag

Hühnerbrust (Rohgewicht) 100 g + Kartoffel (gekocht) 50 g

1 Dentastix +25 kg (ca. 22 g)

1 TL Rapsöl (ca. 4 g)

3 g Vitamin-Mineral-Pulver xyz /Tag

70 g Heu/Tag (bitte in diesem Fall ein Foto des Heus beilegen).

34. Bisher zur Problemlösung versuchte Diäten (und wie lange):

35. Welches Futterformat bevorzugen Sie (vorwiegend) für die Empfehlung:

☐ Keine Präferenz

☐ Nassfutter

☐ Trockenfutter

☐ Selbst gekocht

36. Ziele / Fragen für diese Beratung:

37. Weitere Wünsche (zu vermeidende Marken, Budget, ethische Anliegen):

Abschnitt D: Klinik

Nur obligatorisch, wenn die Antwort zu F23 „(vermutete) Erkrankung“ war. Bitte beachten Sie, dass im Krankheitsfall zusätzlich eine Kopie der klinischen Unterlagen oder eine Zusammenfassung Ihres Tierarztes / Ihrer Tierärztin verlangt wird.

38. Diagnose / klinischer Hintergrund: _____

39. Aktuelle Medikation: _____

40. Hat sich der Appetit verändert?

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Unverändert | ☐ Vermindert |
| ☐ Erhöht | ☐ Wechselhaft |

41. Bei vermuteter Allergie / Unverträglichkeit eine der beiden Optionen ausfüllen:

* Auflisten, was in der Vergangenheit gefüttert wurde (nicht nur die für dieses Problem):

* Oder ankreuzen, welche Zutaten NOCH NICHT gefüttert wurden (Hunde & Katzen):

- | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| ☐ Kaninchen | ☐ Pferd | ☐ Lachs | ☐ Weizen | ☐ Süsskartoffel |
| ☐ Ziege | ☐ Ente | ☐ Insekten | ☐ Kartoffel | ☐ Amaranth |
| ☐ Schaf (Lamm) | ☐ Strauss | ☐ Milchprodukte | ☐ Buchweizen | ☐ Quinoa |
| ☐ Wild (Hirsch) | ☐ Weissfisch | ☐ Soja | ☐ Hafer | |

Abschnitt E: Einwilligung

42. Ich reiche ein als:

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| ☐ Tierbesitzer/-in | ☐ Tierarzt / Tierärztin | ☐ Fachperson |
|---|--|-------------------------------------|

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich Folgendes gelesen habe und damit einverstanden bin:

- Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzerklärung.
- Diese Leistung bietet Ernährungsberatung und -bildung. Sie ist keine Diagnose, Behandlung, Verschreibung oder Notfallversorgung und ersetzt keine tierärztliche Untersuchung vor Ort. Bei Notfällen oder Erkrankungen wird eine persönliche tiermedizinische Untersuchung hinzugezogen.
- Die von mir gemachten Angaben sind nach bestem Wissen korrekt und vollständig.
- (Besitzer/ -in) Wo keine klinische Vorgeschichte eingereicht wird, ist mein Tier derzeit nicht in tierärztlicher Behandlung und benötigt nach meinem Wissen keine solche. Ich informiere BaoVet, bevor die Beratung erfolgt, falls sich dies ändert.
- (Tierarzt/ Tierärztin) Bei nicht gesunden Tieren stelle ich BaoVet die Diagnose und Aufarbeitung zur Verfügung. Diese Leistung unterstützt mein klinisches Urteil, ersetzt es jedoch nicht.
- (Fachpersonen) Ich überweise nur Tiere, die nach meinem Wissen gesund sind. Tiere mit Krankheitsverdacht überweise ich zur Untersuchung vor Ort an einer Tierarztpraxis.
- (Tierarzt/ Tierärztin / Fachpersonen) Ich bin befugt, für die genannte Praxis oder das Unternehmen zu handeln, und akzeptiere die Überweisungsbedingungen (Teil A). Ich habe die Einwilligung des Besitzers, diesen Fall und die Daten an BaoVet zu übermitteln.
- Ich beauftrage BaoVet mit dieser Beratung und anerkenne, dass ich (oder, wenn ich als Vermittler/-in einreiche, meine Praxis bzw. mein Unternehmen) Schuldner der Kosten bin und über die voraussichtlichen Kosten informiert wurde.

43. Optional:

- ☐ Ich bin einverstanden, dass die Daten meines Tieres für Lehre und Forschung verwendet werden (nur die Daten des Tieres, keine personenbezogenen Daten. Eine Ablehnung oder ein späterer Widerruf hat keinen Einfluss auf die Beratung).
- ☐ Ich bin nicht einverstanden.

Unterschrift: _____

Datum: _____