

### Kontaktdaten Pferdebesitzer

Anrede: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Basisdaten Pferd

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:     Stute             Wallach             Hengst

Rasse: \_\_\_\_\_

Stockmaß in cm: \_\_\_\_\_

Gewicht in kg \_\_\_\_\_     geschätzt             gewogen             berechnet

Körperkondition:             zu dünn             normal             zu dick

Bitte senden Sie ein Ganzkörperbild Ihres Pferdes, seitlich aufgenommen ohne Sattel und Zaumzeug

### Haltungsform

#### Boxenhaltung:

mit Stroh     mit Spänen     andere: \_\_\_\_\_

mit Weidegang über \_\_\_\_\_ Std./Tag

mit Paddock über \_\_\_\_\_ Std./Tag     mit Heu     ohne Heu

#### Offenstallhaltung:

Pferdeanzahl: \_\_\_\_\_     gemischte Gruppe     nur Wallache     nur Stuten

Zugang zur Weide:    ja: \_\_\_\_\_ Std./Tag             nein

#### Aktivstallhaltung:

Pferdeanzahl: \_\_\_\_\_     gemischte Gruppe     nur Wallache     nur Stuten

Zugang zur Weide:    ja: \_\_\_\_\_ Std./Tag             nein

#### Weidehaltung 24 Stunden:

Ganzjährig

Saisonal            von/bis \_\_\_\_\_

**CONNI  
FRITZ**

**FUTTERBERATUNG 360°**



Helgoländer Straße 10  
30982 Pattensen

Telefon: 01 77-5 24 80 48

E-Mail: cf@conni-fritz.de

www.connifritz.de



Pellets (kg/Tag): \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Mash (kg/Tag): \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Leinsamen (g/Tag): \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Cobs (kg/Tag): \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Mineralfutter:**

Menge (g/Tag): \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

**Öl:**

Menge (ml/Tag): \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

**Nahrungsergänzer:**

Machen Sie unter dieser Rubrik zum Beispiel Angaben zu: Kräutermischungen, Gelenkpräparaten, Muskelaufbauprodukten, Magen- und Darmprodukten usw.

**Nahrungsergänzer: Pulver oder pelletiert**

Menge (g/Tag) \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Menge (g/Tag) \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Menge (g/Tag) \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

**Nahrungsergänzer: flüssig**

Menge (ml/Tag) \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Menge (ml/Tag) \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Menge (ml/Tag) \_\_\_\_\_ Produktname: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

**Getrocknetes Obst und Gemüse** (z.B. Möhren, Rote Beete, Bananen, Äpfel, usw.)

Menge/Tag \_\_\_\_\_ Produkt: \_\_\_\_\_

Menge/Tag \_\_\_\_\_ Produkt: \_\_\_\_\_

Menge/Tag \_\_\_\_\_ Produkt: \_\_\_\_\_

**Frisches Obst und Gemüse** (z.B. Möhren, Rote Beete, Bananen, Äpfel, usw.)

Menge/Tag \_\_\_\_\_ Produkt: \_\_\_\_\_

Menge/Tag \_\_\_\_\_ Produkt: \_\_\_\_\_

Menge/Tag \_\_\_\_\_ Produkt: \_\_\_\_\_

**Wasser**

Dem Pferd steht 24 Stunden Wasser über eine Selbsttränke zur Verfügung.

Das Pferd wird aus dem Eimer getränkt \_\_\_\_\_ Liter/Tag

**Zusätzlich** steht dem Pferd  Salzleckstein  Mineralleckstein zur freien Verfügung.

**Hat oder hatte Ihr Pferd gesundheitliche Probleme?**

Stoffwechselerkrankungen, welche: \_\_\_\_\_

Allergien

Hufrehe

Koliken

Probleme mit dem Respirationstrakt

Magen- und Darmprobleme

Probleme während des Fellwechsels

Auffällige Kotbeschaffenheit

Kotwasser

muskuläre Probleme

Sonstiges

---

**Sonstige Anmerkungen, die im Formular nicht abgefragt wurden:**