**Fragebogen Cannabis-Beratung**

*Elektronisch ausfüllen (in die Felder klicken) oder ausdrucken*

|  |
| --- |
| **Personalien** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anrede: | Frau  Herr | |
| Vorname: |  |
| Nachname: |  |
| Strasse: |  |
| PLZ/Ort: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |
| Überweisender Tierarzt: |  |

|  |
| --- |
| **Angaben zum Tier** |

Tierart:  Hund  Katze  Pferd  Kaninchen Anders:

Geschlecht:  männlich  weiblich

Kastriert:  Ja  Nein

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Rasse: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Körpergewicht: | kg |

Körperkondition:  stark abgemagert  mager  normal  
  leicht übergewichtig  stark übergewichtig

|  |
| --- |
| **Krankengeschichte** |

Ist Ihr Tier Krank:  Ja  Nein

|  |  |
| --- | --- |
| Art der Erkrankung: |  |

*(Bei einer Erkrankung bitte Vorbericht des behandelnden Tierarztes, inkl. Laborergebnisse und verabreichte Medikamente beilegen.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Welche Untersuchungen wurden zur Diagnosefindung durchgeführt? |  |

*(Bitte Röntgenbilder & -berichte, Laborresultate etc. beilegen.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Welche Medikamente erhält Ihr Tier? |  |

*(Bitte Name und verabreichte Menge pro Tag, sowie Dauer, seit wann das jeweilige Medikament verabreicht wurde, angeben. Bitte erwähnen, wie jeweilige Medikamente gewirkt haben, z.B. gut, etwas besser, keine Wirkung)*

|  |  |
| --- | --- |
| Welche Ergänzungsfuttermittel erhält Ihr Tier? |  |

*(Bitte Name und verabreichte Menge pro Tag, sowie Dauer, seit wann das jeweilige Medikament verabreicht wurde, angeben.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Welche weiteren Therapien  bekommt Ihr Tier momentan? |  |

*(z.B. Physio- oder Chirotherapie usw.)*

Aktivität des Tieres:  sehr aktiv  normal  sehr ruhig

|  |  |
| --- | --- |
| Was verursacht Ihrem Tier die grössten Probleme, Ihrer Meinung nach? |  |

*(z.B. Aufstehen, Laufen, Alterserscheinungen inkl. kognitive Veränderungen, Stress, generelle Lebensqualität usw.)*

Ich erteile hiermit den Auftrag zur Cannabis-Beratung und bin damit einverstanden, dass mir die Kosten verrechnet werden:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum: |  | Unterschrift: |  |

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per E-Mail an: [info@vetnutrition.ch](mailto:info@vetnutrition.ch)  
oder per Post an:  
VetNutrition  
Praxis für Cannabis- und Ernährungsberatung  
Sandra Bruckner, med. vet.  
Leutschenstrasse 5  
3038 Kirchlindach