**Questionnaire conseils nutritionnels**

*Remplir électroniquement (cliquer dans les champs) ou imprimer*

|  |
| --- |
| **Données personnelles** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formule de politesse : | Mme  Monsieur | |
| Prénom: |  |
| Nom de famille : |  |
| Rue, numéro : |  |
| NPA/ville : |  |
| Téléphone : |  |
| Email : |  |
| Vétérinaire référent : |  |

|  |
| --- |
| **Informations sur l'animal** |

Espèce :  Chien  Chat

Sexe :  masculin  femmelle

Casté :  Oui  Non

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Race : |  |
| Date de naissance : |  |
| Poids corporel : | kg |
| Poids idéal ou poids adulte, estimé : | kg |
| Poids des parents (pour les chiots) : | kg père kg mère |

Condition corporelle :  très maigre  maigre  normal  
  légèrement en surpoids  fortement en surpoids

|  |
| --- |
| **Anamnèse** |

Votre animal est-il malade :  Oui  Non

|  |  |
| --- | --- |
| Type de maladie : |  |

*(En cas de maladie, veuillez joindre le rapport préliminaire du vétérinaire traitant, y compris les résultats de laboratoire et les médicaments administrés)*

Activité de l'animal :  très actif  normal  très calme

Votre animal est-il aussi dehors sans surveillance ?  Oui  Non

Comment est l'appétit ?  mauvais  normal  grand  très grand

Comment sont les selles ?  peu  normal  
  beaucoup  Non spécifié

Quelle est la consistance fécale?  aqueuse  molle  
 normalement serré  Non spécifié

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alimentation** | | |
| Quelle est la fréquence quotidienne des repas ? |  |
| Qui nourrit ? |  |

Un changement de nourriture a-t-il eu lieu ?  Oui, le  Non

A été victime d'un changement de nourriture  Oui, nettement  peu,   
une amélioration s'est-elle produite ?  Non, identique  Non, aggravation

**Qu'est-ce que vous nourrissez ?**

Aliments prêts à l'emploi

|  |  |
| --- | --- |
| Désignation : |  |

*(Veuillez joindre les données d'analyse sur l'emballage !)*

|  |  |
| --- | --- |
| Quantité en g par jour : |  |

*(Veuillez indiquer séparément chaque aliment)*

Fabriqué par vos soins  
*(Veuillez joindre un plan hebdomadaire détaillé, y compris les quantités en g, indiquer le poids brut)*

|  |  |
| --- | --- |
| Récompenses / friandises / produits à mâcher  (nom, g par jour) : |  |

*(Veuillez joindre les données d'analyse sur l'emballage !)*

|  |  |
| --- | --- |
| Compléments (huiles, aliments minéraux, vitamines)  (nom, g par jour) : |  |

*(Veuillez joindre les données d'analyse sur l'emballage !)*

|  |  |
| --- | --- |
| Remarques : |  |

En cas de suspicion d'intolérance ou d'allergie alimentaire, veuillez préciser quels aliments (marque et type d'aliments commerciaux, aliments simples tels que viandes, céréales, légumes, etc.

Par la présente, je donne l'ordre de consulter un nutritionniste et j'accepte que les frais me soient facturés :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lieu, date : |  | Signature : |  |

Veuillez envoyer le questionnaire rempli par e-mail à : [info@vetnutrition.ch](mailto:info@vetnutrition.ch)  
 ou par courrier à :   
VetNutrition   
Praxis für Cannabis- und Ernährungsberatung   
Sandra Bruckner, med. vet.  
Leutschenstrasse 5   
3038 Kirchlindach