

ANKIETA DOTYCZĄCA ŻYWIENIA KONIA

Dane kontaktowe właściciela konia:

Imię/Nazwisko:
Adres zamieszkania:
E-mail:
Numer telefonu:
Data:

1. Cel wypełnienia wniosku:

Weryfikacja aktualnej dawki pokarmowej

Problem związany z żywieniem konia (proszę opisać)

Uwagi dodatkowe:

2. Informacje dotyczące konia:

Imię:	Stan odżywienia: <input type="checkbox"/> prawidłowy	<input type="checkbox"/> Wałach
Wzrost:	<input type="checkbox"/> lekka nadwaga	<input type="checkbox"/> Kłacz <input type="checkbox"/> okres laktacji
Umaszczenie:	<input type="checkbox"/> otyłość	<input type="checkbox"/> żrebnosc (miesiąc:)
Wiek:	<input type="checkbox"/> lekka niedowaga	<input type="checkbox"/> Ogier
Rasa:	<input type="checkbox"/> wychudzenie	Kryjący: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Masa ciała:		
<input type="checkbox"/> zważono <input type="checkbox"/> oszacowano		
Ocena w skali BCS:		

3. Wygląd zewnętrzny konia:

Okrywa włosowa: błyszcząca matowa zbyt długa wypadająca

Koń prawidłowo wymienia okrywą włosową: tak nie

Koń jest regularnie odrobaczany: tak nie Jeśli tak- kiedy ostatnio? _____

Skóra: prawidłowa objawy świądu łusząca przesuszona Egzema Gruda mokra Gruda sucha

Jakość rogu kopytowego: prawidłowy kruchy łamliwy Obrączki kopytowe Infekcje strzałki Choroba linii białej

Wzrost rogu kopytowego: prawidłowy powolny

4. Informacje na temat charakteru/temperamentu oraz wydajności/wytrzy małości w pracy:

prawidłowy flegmatyczny/spokojny energiczny/wrażliwy nerwowy strachliwy cechy mieszane

prawidłowa wytrzymałość potliwość w granicach normy zwiększona potliwość brak kondycji wyjątkowo wydajny i wytrzymały

luźny/przepuszczalny powolny/leniwy niechętny do ruchu/sztynny chętny do ruchu/elastyczny elektryczny

5. Informacje dotyczące żywienia konia

Nazwa produktu, Producent	Ilość (w g, ml)	Nazwa produktu, producent	Częstotliwość karmienia na dzień
Pasze objętościowe (np. siano, sianokiszonka)			
Jakość			
Pasze treściwe (np. płatki zbóż, musli, pellet)			
Dodatek mineralowo-witaminowy			
Pasze soczyste (np. jabłka, marchew, buraki)			
Pozostałe dodatki/pasze			

Uwagi:

Wyjadanie porcji paszy: wyjada wszystko wybredny różnie

Stopień wykorzystania paszy: prawidłowy szybki metabolizm wolny metabolizm

6. Informacje dodatkowe:

Chów:	<input type="checkbox"/> Stajenny	<input type="checkbox"/> Wolnowybiegowy	<input type="checkbox"/> Inny:
Ściółka:	<input type="checkbox"/> Słoma	<input type="checkbox"/> Trociny	<input type="checkbox"/> Inna:
Wypas:	Ilość godzin w ciągu doby:	<input type="checkbox"/> Jedynie w okresie wiosenno-letnim	<input type="checkbox"/> całoroczny
Ruń pastwiskowa:	<input type="checkbox"/> optymalny skład; prawidłowy	<input type="checkbox"/> uboga	<input type="checkbox"/> bujna <input type="checkbox"/> nie wiem
Komentarze:			

7. Intensywność i rodzaj użytkowania:

Rekreacja w wolnym czasie
 Rekreacja/amatorski sport
 Sport
 Inne: _____

Klasa sportowa: _____

Ilość jazd/treningów w tygodniu: _____ Średni czas trwania treningów: _____

Ujeżdżenie
 Skoki
 Wszechstronność
 Western

Inne (np. wyścigi, rajdy konne, WKKW, wołyżerka): _____

8. Informacje dotyczące schorzeń/problemów zdrowotnych:

Układ trawienny	Skóra, róg kopytowy, uzębienie	Schorzenia metaboliczne + Organy	Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe	Układ odpornościowy	Tkanka mięśniowa + Układ nerwowy
<input type="checkbox"/> Wzdęcia	<input type="checkbox"/> Gruda	<input type="checkbox"/> EMS	<input type="checkbox"/> Złamanie kości	<input type="checkbox"/> Infekcje	<input type="checkbox"/> PSSM
<input type="checkbox"/> Morzysko	<input type="checkbox"/> Schorzenia rogu kopytowego	<input type="checkbox"/> Zespół Cushinga	<input type="checkbox"/> Problemy ścięgien	<input type="checkbox"/> Obniżona odporność	<input type="checkbox"/> Szttywność chodu, ból mięśni
<input type="checkbox"/> Biegunka	<input type="checkbox"/> Sarkoidoza	<input type="checkbox"/> Schorzenia wątroby	<input type="checkbox"/> Schorzenia stawów	<input type="checkbox"/> Choroby układu oddechowego	<input type="checkbox"/> Drganie mięśni
<input type="checkbox"/> Luźne odchody	<input type="checkbox"/> Egzema	<input type="checkbox"/> Schorzenia nerek	<input type="checkbox"/> Zwyrrodnienia mięśni	<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Nadpobudliwość
<input type="checkbox"/> Wrzody żołądka	<input type="checkbox"/> Laminitis	<input type="checkbox"/> Kryptopioluria			
	<input type="checkbox"/> Problemy z uzębieniem	<input type="checkbox"/> Choroby serca			

Historia choroby: _____

Nietolerancja- proszę dokładnie określić (np. melasa, płatki zbóż, jabłka) _____

Cechy szczególne/uwagi dotyczące konia: _____

Zalecenia (wypełnia dietetyk HippoVet+)

Produkt	Ilość (g na dzień)

Inne: _____

Uwaga: Jeśli posiadacie Państwo aktualne badania krwi zachęcamy do przesłania na adres e-mail: k.basinska@hippovet.pl