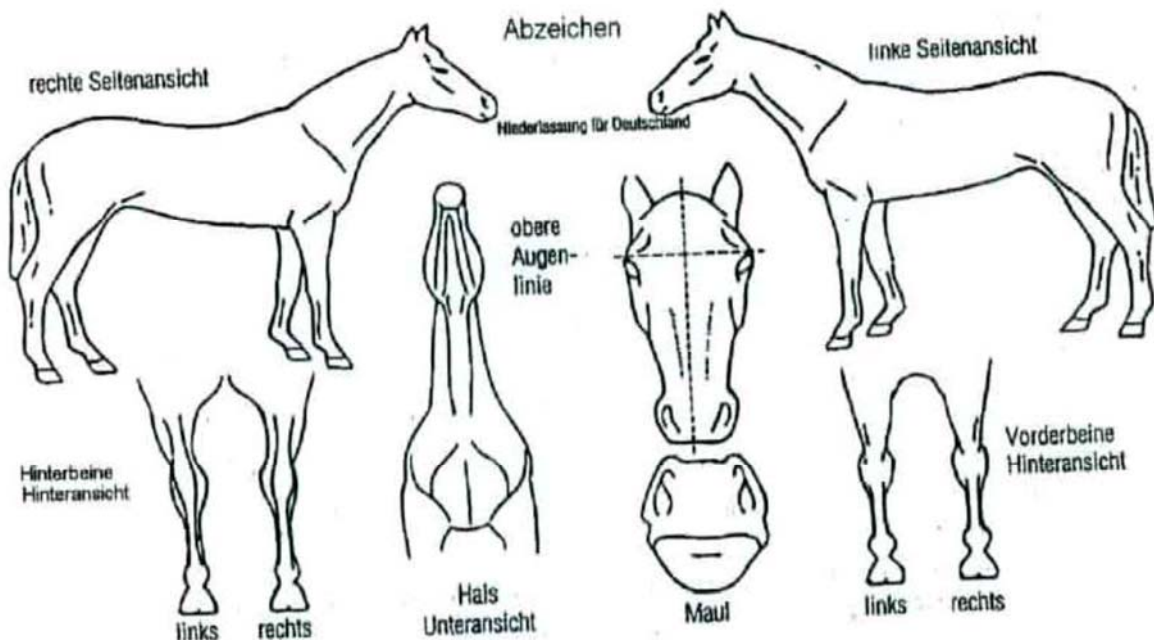


## Untersuchungsprotokoll und Vertragsbedingungen für den Untersuchungsauftrag Angaben zum Pferd

Patientennr.: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

### Abzeichendiagramm



Statt Abzeichendiagramm Kopie des Pferdepass als Anlage angeführt

Name: Abstammung: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Lebensnummer: \_\_\_\_\_ Farbe: \_\_\_\_\_

Chipnummer: \_\_\_\_\_

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

Wertangabe: € \_\_\_\_\_

**Pferdename:**

---

Die Vergütung für die klinische Standarduntersuchung (siehe IV.) ergibt sich aus dem von den Auftraggebern individuell festgelegten Wert / Kaufpreis des zu untersuchenden Pferdes. Bei einem Wert bis zu 20.000,00 € betragen die Kosten 323,05 € zzgl. Mehrwertsteuer. Liegt der individuell eingetragene Wert darüber, erhöht sich der Preis für die klinische Standarduntersuchung um 0,6 % (entspricht € 6,-- / pro € 1.000,--) des angegebenen Wertes. Die Tierklinik weist darauf hin, dass diese Vergütung von den gesetzlichen Gebühren der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) abweichen kann. Soweit Röntgenuntersuchungen oder weitere zusätzliche Untersuchungen (siehe V.) in Auftrag gegeben wurden, richtet sich die Vergütung nach der jeweils gültigen GOT.

**II.  
Eigentümer**

Name:

---

Adresse:

---

Telefon:

---

**Bevollmächtigter des Eigentümers**

Name:

---

Adresse:

---

Telefon:

---

**Käufer**

Name:

---

Adresse:

---

Telefon:

---

**Bevollmächtigter des Käufers**

Name:

---

Adresse:

---

Telefon:

---

**Anwesende Personen**

**Pferdenname:**

---

Eigentümer des Pferdes und Käufer treten gegenüber der Tierklinik Telgte als Auftraggeber auf. Sie haften gegenüber der Tierklinik als Gesamtschuldner. Die Auftraggeber wurden über den Umfang der nachfolgenden Untersuchung ausführlich informiert und verpflichtet sich zur kompletten Zahlung der Untersuchung. Der / die Auftraggeber wurden darauf hingewiesen, dass neben den unter IV. standardgemäß vorgesehenen Untersuchungen weitere tierärztliche Untersuchungsmethoden (V.) möglich sind, die gegebenenfalls weitere Untersuchungsbefunde ermöglichen. Gleichwohl wünschen die Auftraggeber weitergehende als die in diesem Protokoll aufgeführten Untersuchungen nicht, mit der Folge, dass diese nicht aufgeführten Untersuchungen auch nicht Bestandteil dieses Vertrages sind. Änderungen des Untersuchungsauftrages bedürfen der Schriftform. Die Klinik verpflichtet sich, das vorbezeichnete Pferd in dem von den Auftraggebern bestimmten und mit ihnen ausführlich besprochenen Umfang zu untersuchen. Darüberhinausgehende tierärztliche Wertungen sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung. Sollten die Auftraggeber der Untersuchung nicht mit dem Eigentümer des Pferdes bzw. dem Käufer identisch sein, erklären sie mit ihrer Unterschrift, von dem Eigentümer des Pferdes bzw. dem Käufer zur Abgabe aller mit dieser Untersuchung erforderlichen Erklärungen bevollmächtigt zu sein.

Telgte, den

---

Unterschrift Eigentümer / Bevollmächtigter / Name in Druckschrift

Telgte, den

---

Unterschrift Käufer / Bevollmächtigter / Name in Druckschrift

### III.

#### Erklärung des Eigentümers

Sind an dem Pferd chirurgische Eingriffe vorgenommen worden?  
(ausgenommen Regelkastration bei männlichen Tieren)

ja  Nein

Wenn ja, welche?

am, \_\_\_\_\_

Sind in den letzten sechs Wochen Medikamente verabreicht worden?

ja  Nein

Wenn ja, welche?

Sonstige Angaben, welche die Gesundheit oder Unarten des Pferdes betreffen?

---

---

Verwendungszweck des Pferdes?

---

Telgte, den

---

Unterschrift Eigentümer / Bevollmächtigter / Name in Druckschrift

Pferdenname:

---

**IV.**

**Klinische Untersuchung**

Der / Die Auftraggeber wurden darauf hingewiesen, dass im Rahmen dieser Untersuchung über umgebungsabhängige und saisonale Erkrankungen (z.B. chronische Bronchitis, Sommerekzem, Allergien) keine endgültige Aussage getroffen werden kann. Eine Untersuchung auf Verhaltensbesonderheiten wie z.B. Koppen / Kopfschütteln und Weben sowie auf Befunde, die nur während der Nutzung (Reiten / Fahren etc.) auftreten, ist im Auftrag nicht enthalten.

**Allgemeinuntersuchung**

Pflege- /Ernährungszustand:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Haut und Haarkleid:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Schleimhäute:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Mandibularlymphknoten:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Halsvenen:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

vordere Maulhöhle:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

äußere Geschlechtsorgane:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Kotbeschaffenheit:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Auffällige Narben:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Allgemeines Verhalten:  o.b.B.  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Pferdename:**

---

**Herz-Kreislaufsystem**

Puls:  o.b.B.  \_\_\_\_\_

---

Herzauskultation:  o.b.B.  \_\_\_\_\_

---

**Atmungssystem**

Atmungstyp:  o.b.B.  \_\_\_\_\_

Nasenausfluss:  Nein  \_\_\_\_\_

Husten:  Nein  spontan  auslösbar

Auskultation inkl. Atemhemmung:  o.b.B.  \_\_\_\_\_

Atemgeräusche:  Nein  inspiratorisch  expiratorisch

---

**Puls- und Atemfrequenz**

	vor Belastung	nach Belastung	Beruhigungszeit in Min.
Pulsfrequenz			
Atemfrequenz			

---

**Endoskopie**

---



---



---



---



---

**Pferdename:**

---

**Augen**

(Konjunktiven, Hornhaut, vorderer Augenkammer, Iris, Linse, Glaskörper, Augenhintergrund)

---

---

---

---

---

---

---

**Untersuchung des Bewegungsapparates**

Adspektion und Palpation der Gliedmaßen:

vorne links:

---

---

---

vorne rechts:

---

---

---

hinten links:

---

---

---

hinten rechts:

---

---

---

Rückenpalpation:

---

---

---

**Pferdename:**

---

**Huf / Hufbeschlag**

vorne links:

---



---

vorne rechts:

---



---

hinten links:

---



---

hinten rechts:

---



---

Vorführen im Schritt und Trab, an der Hand, auf der Geraden:

o.b.B.  \_\_\_\_\_

Traben auf dem Zirkel, auf hartem Boden:

o.b.B.  \_\_\_\_\_

Funktion an der Longe, auf weichem Boden:

o.b.B.  \_\_\_\_\_

Anzeichen für Koordinationsstörungen:

o.b.B.  \_\_\_\_\_

**Beugeproben der Gliedmaßen**

vorne links:

neg.  \_\_\_\_\_

vorne rechts:

neg.  \_\_\_\_\_

hinten links:

neg.  \_\_\_\_\_

hinten rechts:

neg.  \_\_\_\_\_

Pferdenname:

---

**V.  
Blutentnahmen/Doping**

nicht gewünscht

Versand

Lagerung 6 Monate

**Weitere und / oder zusätzliche Untersuchungen**

---



---



---

**Röntgenuntersuchung**

**Vordergliedmaße**

**Huf 90°**

links:  angefertigt

rechts:  angefertigt

**Zehe 90°**

links:  angefertigt

rechts:  angefertigt

**Huf 0° nach Oxspring**

links:  angefertigt

rechts:  angefertigt

**Hintergliedmaße**

**Zehe 90°**

links:  angefertigt

rechts:  angefertigt

**Sprunggelenk 0°**

links:  angefertigt

rechts:  angefertigt

**Sprunggelenk ca. 45°**

links:  angefertigt

rechts:  angefertigt

**Sprunggelenk ca. 135°**

links:  angefertigt

rechts:  angefertigt

**Knie ca. 90° - 110°**

links:  angefertigt

rechts:  angefertigt

**Knie 180°**

links:  angefertigt

rechts:  angefertigt



**Pferdenname:**

---

**Sonstige Röntgenaufnahmen**

---

---

---

---

---

---

---

Die Röntgenaufnahmen wurden interpretiert

Die Röntgenaufnahmen wurden mitgegeben

**Allgemeine Bemerkungen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Pferdenname:**

---

**VI.**

Die Auftraggeber wurden über den Umfang der Untersuchungen ausführlich informiert. Sie erklären sich damit einverstanden, dass sie über Befunde der Röntgenklasse I und II nicht informiert werden, da auch im Bezug auf Befunde der Röntgenklasse II es unwahrscheinlich ist, dass sich diese Befunde klinisch manifestieren. Sie bestätigen, dass sie über die erhobenen Befunde und die sich daraus möglicherweise ergebenden Risiken umfassend aufgeklärt wurden.

Die Haftung der Tierklinik und der für sie tätigen Tierärzte und/ oder ihrer Erfüllungsgehilfen wird für alle Fälle einfacher Fahrlässigkeit auf einen Haftungshöchstbetrag von \_\_\_\_\_ € beschränkt. Von diesem Betrag ist der bei Vertragsabschluss vorhersehbare typische Schaden gedeckt. Unberührt bleibt eine weitergehende Haftung der Tierklinik und der für sie tätigen Tierärzte und/ oder ihrer Erfüllungsgehilfen für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit sowie für Schäden aus der Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit und für Schäden, die aus Verletzung von etwaigen wesentlichen Pflichten des Untersuchungsvertrages herrühren. Die Haftung der Tierklinik und der für sie tätigen Tierärzte wird für alle Fälle leichter Fahrlässigkeit auf ein Jahr begrenzt. Diese Verjährungserleichterung gilt nicht für Schäden aus Pflichtverletzungen, die die Tierklinik und die für sie tätigen Tierärzte und/ oder ihre Erfüllungsgehilfen grob fahrlässig oder vorsätzlich verursacht haben, sowie ebenso wenig für Schäden aus der Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit und nicht für Schäden die aus der Verletzung von etwaigen wesentlichen Pflichten des Untersuchungsvertrages herrühren.

Gegen den Vergütungsanspruch der Klinik können nur unbestrittene oder rechtskräftig festgestellte Forderungen aufgerechnet werden.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirksamkeit der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommt, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

Auf dieses Vertragsverhältnis ist ausschließlich deutsches Recht anwendbar.  
Gerichtsstand ist das Amtsgericht Warendorf bzw. das Landgericht Münster.

Telgte, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift Eigentümer / Bevollmächtigter / Name in Druckschrift

Telgte, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift Käufer / Bevollmächtigter / Name in Druckschrift

Telgte, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierarzt