

Tierärztliche Klinik für Pferde Dr. Belz & Pferde Zahnheilkunde, Fachtierarzt für Pferde



Tierärztliche Klinik für Pferde Dr. Belz Holnweg 7 24594 Tappendorf

Frau/Herr:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Holnweg 7

24594 Tappendorf

Tel: 04871-763070

Fax: 04871-46085

www.pferdeklunik-tappendorf.de

Aufnahmeschein

Datum:

Rasse:

Name:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

wird heute wegen/zur _____

in die Klinik eingestellt. Der Besitzer bzw. dessen Bevollmächtigter erklärt sich mit den unten aufgeführten Aufnahmebedingungen einverstanden.

Für die in die Klinik eingestellten Pferde werden für jeden angefangenen Tag folgende Stall- u. Futterkosten erhoben:

22,46 EUR/Tag, Deckstation: Generell 10,- EUR/Tag. (Mit der Unterschrift wird die Unterschreitung der GOT nach § 4 / Deckstation vereinbart.)

1. Der Besitzer ist verpflichtet, bei der Einlieferung evtl. Untugenden des Pferdes anzugeben.
2. Für die durch Unglücksfälle (z.B. die Aufstehphase nach einer Operation), durch Infektionen oder durch andere Umstände entstehenden Beschädigungen oder Verluste des Tieres wird eine Entschädigung nicht gewährt. Die Haftung für einen Schaden, die die Klinik als Tierhalter treffen könnte, wird ausgeschlossen.
3. Sollte der Besitzer oder dessen Bevollmächtigter nicht erreichbar sein, ist die Klinik berechtigt, evtl. erforderlich werdende Notmaßnahmen (Notoperation, Nottötung) ohne Rücksprache bzw. ohne ausdrückliche Genehmigung des Besitzers vorzunehmen.
4. Auskünfte werden nur den Besitzern sowie bevollmächtigten Personen erteilt.
5. **Die Aushändigung des Pferdes erfolgt nur nach vollständiger Begleichung der entstandenen Behandlungs- u. Futterkosten. Es besteht die Möglichkeit, nach positiver Bonitätsprüfung über die Verrechnungsstelle BFS abzurechnen.** Die Klinik behält sich vor, bei umfangreichen Behandlungen sowie länger dauerndem Klinikaufenthalt eine Teilvorauszahlung sowie 14-tägige Abschlagszahlungen zu verlangen.
6. Der Besitzer/dessen Bevollmächtigter erklärt sich damit einverstanden, dass das Pferd in das Eigentum der Pferdeklunik Dr. Belz mit dem Recht zur Veräußerung übergeht, wenn die Anzeige der Genesung nicht zur Kenntnis genommen und das Pferd innerhalb von 8 Wochen gegen Begleichung der entstandenen Kosten nicht abgeholt wird.
7. Die Aufnahmebedingungen erhalten Rechtsgültigkeit mit der Unterschrift des Tierbesitzers oder einer von ihm mit der Einlieferung des Tieres beauftragten Person.
8. Der Equidenpass muss bei Einlieferung vorgelegt, spätestens jedoch am darauffolgenden Tag nachgereicht werden.
9. **Besuchszeiten: Mo. - Fr. : 10 Uhr – 12 Uhr & 15 Uhr – 18 Uhr. Sa., So. & an Feiertagen von 10 Uhr – 12 Uhr.**
10. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir für Kfz-Schäden, Schäden an Anhängern, Diebstahl von Anhängern, Verlust von Halftern, Decken etc. keine Haftung übernehmen können.
11. **Operativer Eingriff:** _____ **voraussichtliche Kosten ab ca.** _____ €
Bei komplizierten Verläufen können sich die Kosten deutlich erhöhen.
12. Die Klinik behält sich vor, Ihre Daten und die Daten Ihres Pferdes, sowie die zugehörigen Befunde **anonymisiert** für wissenschaftliche Zwecke und Vorträge zu verwenden.

Die Klinik informiert Sie auf Wunsch in regelmäßigen Abständen über die aktuelle Höhe der Behandlungskosten.

Unterschrift Klinik

Unterschrift Besitzer/Bevollmächt.

Pferdekl \ddot{u} nik Tappendorf

Dr. med. vet. J \ddot{o} rg-Peter Belz Fachtierarzt f \ddot{u} r Pferde

Holnweg 7

24594 Tappendorf



Herzlich Willkommen in der Pferdekl \ddot{u} nik Tappendorf!

Wir ben \ddot{o} tigen einige Angaben von Ihnen und Ihrem Pferd.

Diese Daten werden in unserer EDV gespeichert und unterliegen der \ddot{a} rztlichen Schweigepflicht.

Besitzer:

Name: _____

Stra \ddot{u} e/Nr., PLZ/Wohnort: _____

Telefon privat: _____ Handy: _____

Telefon gesch \ddot{a} ftl.: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum Besitzer: _____

Haustierarzt: _____

Patient:

Name: _____ Rasse: _____ Geb. Datum: _____

Geschlecht: Stute Wallach Hengst Farbe: _____

Lebensnr.: _____ Schlachtpferd / Nichtschlachtpferd

Operationserlaubnis erteilt: ja nein

OP-Kostenversicherung: ja nein Lebensversicherung: ja nein

wenn ja: welche Versicherung, welcher Tarif? _____

Unvertr \ddot{a} glichkeiten: _____

Impfstatus: letzte Tetanusimpfung: _____ letzte Influenzaimpfung: _____

Bei einer deutlich l \ddot{a} nger als 2 Jahre zur \ddot{u} ckliegenden Tetanusimpfung behalten wir uns vor, Ihrem Pferd einen Sofortschutz gegen Tetanus zu verabreichen.

Das eingestellte Pferd darf (in Vereinbarung mit der Therapie) Auslauf erhalten:

ja, Weide ja, Sandpaddock nein kontrollierte Bewegung

Einstreu: Stroh Sp \ddot{a} ne Sonstiges: _____

Hafer M \ddot{u} сли Pellets Mash getreidefrei Heu Heulage

Bei Vollnarkose: Der Hufbeschlag wird entfernt Das Pferd wird unbeschlagen eingestellt

Das eingestellte Pferd steht derzeit unter folgender Medikation: _____

Tierärztliche Klinik für Pferde Dr. Belz & Pferde Zahnheilkunde, Fachtierarzt für Pferde



Tierärztliche Klinik für Pferde Dr. Belz Holnweg 7 24594 Tappendorf

Frau/Herr:

Name:

Straße:

Holnweg 7

24594 Tappendorf

Tel: 04871-763070

Fax: 04871-46085

www.pferde klinik-tappendorf.de

PLZ, Ort:

Allgemeiner Aufklärungsbogen – Narkose

Rasse:

Geburtsdatum:

Name:

Geschlecht:

Ihr Pferd soll aus medizinischen Gründen einer **Allgemeinanästhesie** unterzogen werden.

Trotz aller Erkenntnisse und Vorsichtsmaßnahmen können unvorhergesehene Ereignisse eintreffen, und ein Risiko kann niemals ausgeschlossen werden.

Vorsorglich entfernen wir für die Aufstehphase grundsätzlich evtl. vorhandenen Beschlag, um das Verletzungsrisiko zu minimieren.

Es gibt keine Garantie, dass folgende Komplikationen ausgeschlossen sind:

Eine Allgemeinanästhesie stellt für das Pferd ein Risiko dar, da eine Narkose große Anforderungen an das Herz, den Kreislauf und die Atmung stellt.

Eine notwendige Maßnahme ist es, die Vene am Hals Ihres Pferdes mit einem Katheter zu versehen, um durch diesen Medikamente zu applizieren. In seltenen Fällen kommt es dabei zu einer Venenentzündung, die schwerwiegende Folgen haben kann.

Die Aufwachphase nach der Narkose kann speziell beim Pferd eine Problematik darstellen, da es wieder auf die Beine kommen muss. Diese Phase kann unkoordiniert verlaufen und auch zu schwerwiegenden Verletzungen oder zum Tod führen.

Durch das große Gewicht des Pferdes kann es zu Druckschäden an Nerven und Muskulatur kommen.

Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung mit Pferdenarkosen unternehmen wir alles, um Komplikationen zu verhindern. Die Narkosen werden von ausgebildeten Spezialisten/innen nach den neuesten Erkenntnissen durchgeführt und mit modernsten Geräten überwacht.

Nach einer Operation kann es in ganz seltenen Fällen bei gestressten Pferden, die zudem mit Antibiotika behandelt werden müssen, zu lebensbedrohenden Durchfallerkrankungen (Colitis X) kommen. Die regelmäßige Überwachung, sowie prophylaktische Maßnahmen sollen dies in unserer Klinik verhindern.

Störungen der Wundheilung sind bei Pferden trotz aller hygienischen Maßnahmen möglich.

Leider können während eines Klinikaufenthaltes Erkrankungen aller Art (Entzündungen, Infekte, Hufrehe u.a.) auftreten. Durch die regelmäßige Überwachung werden diese jedoch umgehend bemerkt und entsprechend behandelt.

Die aufgeführten Komplikationen sind auf sehr wenige Einzelfälle beschränkt. Trotzdem halten wir es für unsere Pflicht, Sie über die Problematik aufzuklären.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über die betreffenden Risiken aufgeklärt wurde; alle anfallenden Fragen wurden mir beantwortet.

Ort, Datum

Besitzer/ Bevollmächtigter

**Tierärztliche Klinik für Pferde
& Pferde Zahnheilkunde**
Dr. med. vet. Jörg-Peter Belz
Fachtierarzt für Pferde

Holnweg 7
24594 Tappendorf
Tel: 04871-763070
Fax: 04871-46085
www.pferdeklunik-tappendorf.de

Tierärztliche Klinik für Pferde Dr. Belz Holnweg 7 24594 Tappendorf

Tappendorf, den

Abtretungserklärung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben trete ich, _____ meine Forderung aus dem Schadensfall an meinem Pferd _____ an die Tierärztliche Klinik für Pferde Dr. Jörg-Peter Belz, Holnweg 7 in 24594 Tappendorf ab.

Schaden-Nr.: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Für Rückfragen stehe ich telefonisch unter _____ zur Verfügung.

Ich wurde durch die Klinik darauf hingewiesen, dass für mich Restkosten aus der sich ergebenden Rechnung verbleiben können, welche nicht durch meinen Versicherungsvertrag abgedeckt sind.

Mir ist bekannt, dass meine persönliche gesamtschuldnerische Haftung unabhängig von dieser Abtretung in voller Höhe bestehen bleibt.

Mit freundlichem Gruß

Unterschrift Besitzer