

Registrierung



EquiDiagnostics

▪ BESITZER

Anrede

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers

Titel

Vorname

Nachname

Straße

Hausnr.

Postleitzahl

Ort

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Telefonnr.

Mobilnr.

☐ Ich möchte Rechnungskopien per E-Mail zugesandt bekommen und benötige keinen Ausdruck.

Wie haben Sie von uns erfahren?

Besondere Hinweise

■ PATIENT

Tiername

Rasse

Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich ☐ unbekannt

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Gewicht [kg]

Zuchtbuchnr.

Tierart

Mischling

☐ ja ☐ nein

Kastrationsstatus

☐ kastriert ☐ sterilisiert ☐ nein

Farbe

Chipnummer

Lebensnr. (bei Pferden)

■ TIERVERSICHERUNG

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Versicherungsart

☐ OP-Versicherung ☐ Krankenversicherung ☐ Vollversicherung

Fütterung (Futterart, Futterzusätze, Leckerli, Futterumstellung und weitere Angaben)

aktuelle Dauermedikation

frühere Diagnosen

frühere Medikamente

Besondere Hinweise zu diesem Patienten

■ DATENSCHUTZ / BEHANDLUNGSVERTRAG

DATENSCHUTZ

Für die fachgerechte Behandlung Ihrer Tiere und deren Abrechnung ist die Speicherung bestimmter persönlicher Daten erforderlich, wofür wir Sie im Folgenden um Ihr Einverständnis bitten.

Als Tierhalter bin ich damit einverstanden, dass die Tierarztpraxis im Sinne einer bestmöglichen Betreuung folgende Daten speichert und nutzt:

- meine Anschrift,
- meine Kommunikationsdaten (z. B. Telefonnummer, E-Mail-Adresse),
- in Zusammenhang mit der Behandlung meiner Tiere stehende Daten sowie
- erfolgte kurative Behandlungen und Medikamentengaben.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten, soweit dies erforderlich ist, weitergegeben werden an:

- externe Labore,
- für die Abrechnung notwendige externe Dienstleister (z. B. Verrechnungsstellen),
- Haustierregister (z. B. TASSO),
- andere Tierarztpraxen im Falle einer Überweisung sowie
- externe Dienstleister zum Zwecke der Kommunikation mit der Praxis.

Darüberhinaus erfolgt eine Weitergabe der Daten an Dritte nur im gesetzlichen Rahmen, also ggf. nur nach erneuter Zustimmung meinerseits.

Ich bin damit einverstanden,

- über anstehende Impfungen für meine Tiere von der Praxis informiert zu werden und
- über aktuelle Informationen der Praxis unterrichtet zu werden.

Über den Umfang der gespeicherten Daten kann ich jederzeit Auskunft verlangen.

Ich bin darüber belehrt worden, dass diese Erklärung auf freiwilliger Basis erfolgt und von mir jederzeit widerrufen werden kann. In diesem Fall werden bereits erfasste Daten gelöscht.

BEHANDLUNGSVERTRAG, RISIKOAUFKLÄRUNG & ALLGEMEINE BEHANDLUNGSBEDINGUNGEN

1. Vertrag, Abrechnung & Haftung

Ich versichere, dass ich Halter der Tiere bin, die ich in dieser Praxis vorstelle, und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung erforderlicher Untersuchungen, Behandlungen und Operationen zu schließen. Diese Erklärung gilt für alle Tiere, die ich derzeit oder künftig in dieser Praxis vorstelle oder vorstellen lasse. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde. Sofern ich nicht Halter eines vorgestellten Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer entsprechenden Bevollmächtigung oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich persönlich für die aus der Behandlung entstehenden Kosten aufkommen werde. Soweit es zur Diagnosefindung oder Behandlung erforderlich ist, ermächtige ich die Praxis, Leistungen Dritter (z. B. Laboruntersuchungen) in meinem Namen und auf meine Rechnung in Anspruch zu nehmen.

* Zahlungsbedingungen: Bei Neukunden ist der Betrag sofort vor Ort (bar/EC) fällig. Bestehende Kunden zahlen per Rechnung. Wir behalten uns vor, Forderungen über ein Factoring-Unternehmen abzurechnen. Die Abrechnung erfolgt nach der aktuellen GOT.

* Dienstvertrag: Wir schulden eine fachgerechte Behandlung nach den Regeln der Tierheilkunde, jedoch keinen Heilerfolg. Das Honorar ist unabhängig vom Ausgang fällig.

* Haftungsbegrenzung: Wir haften unbeschränkt für Schäden an Leben, Körper und Gesundheit. Für sonstige Schäden haften wir nur bei Vorsatz, grober Fahrlässigkeit oder Verletzung von Kardinalpflichten.

* Telemedizin & Strenger AKU-Ausschluss: Digitale Beratungen/Zweitmeinungen ersetzen keine Untersuchung vor Ort. Eine digitale Beurteilung von Befunden oder Bildern im Rahmen eines Pferdekaufs stellt ausdrücklich keine Ankaufsuntersuchung (AKU) dar. Jegliche Haftung sowie Gewährleistungsansprüche für den gesundheitlichen Gesamtzustand des Tieres, verdeckte

Mängel, klinische Symptome oder nicht sichtbare Befunde sind vollumfänglich ausgeschlossen.

2. Medizinische Risiken & Halterpflichten

- * Sedierung: Risiko von Kreislaufkollaps, Stürzen oder Allergien. Wichtig: Nach der Sedierung 1–2 Stunden Futteraufnahme verhindern (Schlundverstopfung/Aspirationspneumonie). Transportverbot für sedierte Pferde.
- * Medikamente & Doping: Risiko von Allergien bis zum tödlichen Schock. Bei Umwidmung droht der Verlust des Schlachtstatus (bis zu 6 Monate Wartezeit). Turnierreiter müssen Doping-Karenzzeiten selbstständig prüfen.
- * Injektionen (i.v. / Katheter): Risiko von Schwellungen, Abszessen oder Venenentzündungen (Thrombophlebitis) bis hin zum Venenverschluss.
- * Spezifische Arzneirisiken: Kortison kann in seltenen Fällen Hufrehe auslösen. Tildren® und Osphos® bergen Risiken für Koliken, Nieren-/Leberversagen, Herzrhythmusstörungen und tödlichen Herzstopp.
- * Orthopädische Eingriffe (Anästhesien, Injektionen, Regenerative Therapien): Bei Leitungsanästhesien besteht das Risiko einer versehentlichen Punktion synovialer Strukturen (Gelenke, Schleimbeutel, Sehnenscheiden). Trotz streng steriler Arbeitsweise verbleibt ein unumgängliches Restrisiko für schwere, lebensbedrohliche Infektionen (Sepsis) der Gelenke sowie des umliegenden Weichteilgewebes (Phlegmone). Zudem kann es zu einem Gelenkflare (akute, sterile Entzündung) oder zu lokalem Gewebeschwund und Pigmentverlust an der Einstichstelle (besonders durch Kortison) kommen.
- * Röntgenuntersuchung: Schwangere und Personen unter 18 Jahren dürfen wegen der Strahlenbelastung nicht assistieren. Verletzungsrisiken durch unvorhersehbare Abwehrreaktionen des Pferdes trägt der Halter.
- * Probenentnahme: Gewebe-, Organ- oder Flüssigkeitspunktionen (z. B. Blut, Gelenke, Bauchhöhle) bergen Blutungs- und Infektionsrisiken, die kostenintensive Folgebehandlungen nach sich ziehen oder tödlichen enden können.
- * Belastungsrehe: Die akute Entlastung eines Beins kann am gesunden Partnerbein eine lebensbedrohliche Belastungsrehe auslösen.

3. Salvatorische Klausel & Einverständnis

Sollten einzelne Bestimmungen unwirksam sein, bleibt der Restvertrag gültig. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit, beauftragen uns mit der Behandlung (auch für Folgebehandlungen) und akzeptieren alle Risiken, Zahlungsbedingungen und Halterpflichten.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG UND AUFTRAG

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und versichere, zur Auftragserteilung berechtigt zu sein. Ich beauftrage die Praxis mit der Untersuchung und Behandlung der von mir vorgestellten Tiere. Mir ist bekannt, dass die Behandlungskosten bei Neukunden sofort vor Ort (bar/EC-Karte) und ansonsten per Rechnung/Factoring fällig sind. Dieser Vertrag und alle Bedingungen gelten ausdrücklich für sämtliche von mir vorgestellten Tiere sowie für alle zukünftigen Folgebehandlungen.

Mit meiner Unterschrift stimme ich dem Behandlungsvertrag, den Zahlungsbedingungen, den Halterpflichten und allen aufgeführten medizinischen Risiken vollumfänglich und rechtsverbindlich zu. Gleichzeitig erteile ich meine datenschutzrechtliche Einwilligung im Rahmen der Zweckbestimmung.

- ☐ Ich möchte keine Newsletter erhalten.
- ☐ Ich möchte keine Terminerinnerungen erhalten.
- ☐ Ich möchte keine Impferinnerungen erhalten.
- ☐ Ich möchte per WhatsApp Business kontaktiert werden.
- ☐ Die Praxis darf Bilder meiner Tiere auf ihren Social-Media-Kanälen verwenden.

Ort, Datum



Unterschrift

