

## **Anmeldeformular & Anamnesebogen**

Bitte fülle diesen Anmeldebogen vollständig und gewissenhaft aus, damit ich mir ein umfassendes erstes Bild von Deinem Tier machen kann.

### **ANGABEN TIERHALTER/-IN**

Name, Vorname:

---

Adresse:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

### **ANGABEN ZUM STALL**

Name:

---

Adresse:

---

---

### **ANGABEN TIER**

Name:

---

Tierart:

---

Rasse / Zuchtgebiet:

---

Abstammung:

---

Geburtsdatum:

---

Stockmaß:

---

Gewicht:

---

Geschlecht:

Stute

Hengst

Wallach

Zuchttier:

Ja

Nein

Anzahl Fohlen:

---

Chip-Nummer:

---

Im Besitz seit:

---

Herkunft:  Züchter  Privat  
 Ausland  Tierschutz  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Impfung:  geimpft  ungeimpft  
Impfstoff: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

Einsatzbereich:  Springen  Distanz  Vielseitigkeit  
 Dressur  Traber  Therapiepferd  
 Western  Galopper  Voltigieren  
 Freizeit  Fahren  Vereinspferd  
 Zucht  Polo  Rente  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Trainingshäufigkeit pro Woche:  
*(Bitte Zahl eintragen, z. B. 2x)*

<input type="text"/>	Reiten	<input type="text"/>	Longe	<input type="text"/>	Ausritt
<input type="text"/>	Springen	<input type="text"/>	Stangen	<input type="text"/>	Voltigieren
<input type="text"/>	Dressur	<input type="text"/>	Freiarbeit	<input type="text"/>	Handarbeit
<input type="text"/>	Vielseitigkeit	<input type="text"/>	Fahren	<input type="text"/>	Bodenarbeit
<input type="text"/>	Sonstiges:	_____			

Leistungsstand / Niveau: \_\_\_\_\_

Haltung:  Einzelbox  Aktivstall  2 Pferde  
 Laufstall  Paddock  Gruppe  
 Offenstall  Weidegang  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Einstreu:  Stroh  Hanf  Papier  
 Späne  Holzhack  Kokos  
 Pellets  Torf  Waldboden  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Fütterung:  Hafer  Gerste  Mineralien  
 Müsli  Mash  Heulage  
 Heu  Mais  Silage  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Fütterungshäufigkeit  1 x täglich  2 x täglich  3 x täglich

Auslandsaufenthalte:  Ja  Nein

Wo:

\_\_\_\_\_

Wann:

\_\_\_\_\_

Endoparasitenprophylaxe:  Ja  Nein

Präparat:

\_\_\_\_\_

Ektoparasitenprophylaxe:  Ja  Nein

Präparat:

\_\_\_\_\_

Bekannte Erkrankungen:

Herzprobleme:

\_\_\_\_\_

Magen-Darm:

\_\_\_\_\_

Tumore:

\_\_\_\_\_

Allergien:

\_\_\_\_\_

Epilepsie:

\_\_\_\_\_

endokrine Störung:

\_\_\_\_\_

Blasenprobleme:

\_\_\_\_\_

Infektions-

krankheiten:

\_\_\_\_\_

Sonstige:

\_\_\_\_\_

Letzte Blutuntersuchung:  Ja  Nein

Wann:

\_\_\_\_\_

Letzte Sattelkontrolle / -anpassung:

\_\_\_\_\_

Letzte Hufbearbeitung:

\_\_\_\_\_

Letzte Zahnbehandlung:

\_\_\_\_\_

## ANGABEN TIERAZT/-ÄRZTIN & AKTUELLE BESCHWERDEN

Haustierarzt/-ärztin:

---

---

Grund der Vorstellung:

---

---

Seit wann treten die Probleme auf?

---

---

Diagnose durch den Tierarzt:

---

---

Durchgeführte Behandlungen:

---

---

---

Durchgeführte Operationen:

---

---

Operierender Tierarzt:

---

---

Bildgebung vorhanden?

*(Röntgen, CT, Ultraschall, ...)*

Ja

Nein

Was:

---

Wann:

---

Aktuelle Medikamente:

---

Dauermedikamente:

Ja

Nein

Medikament(e):

---

Seit wann:

---

Überweisung vorhanden?:

Ja

Nein

### ACHTUNG!

Für eine Ernährungsberatung bitte zusätzlich den Ernährungsfragebogen ausfüllen.

Wenn bereits Befunde, OP-Berichte, Röntgenbilder, Überweisungen, Blutbilder oder Weiteres zum Tier vorliegen, dann bitte gern zusammen mit dem Anmeldebogen per E-Mail an mich zusenden.

## **Allgemeine Geschäftsbedingungen:**

### **Bezahlung:**

Die Bezahlung erfolgt direkt im Anschluss an jede Behandlung ausschließlich in bar. Eine Quittung/Rechnung wird im Anschluss an die Behandlung per E-Mail oder Post zugestellt.

Für die Nutzung von Sonderkonditionen sind entsprechende Nachweise unaufgefordert vorzulegen.

Bitte beachtet, dass ich nicht direkt mit Versicherungen abrechne. Die Behandlungsgebühren sind zunächst vom Tierhalter zu begleichen. Der Rechnungsbetrag kann im Anschluss bei der Versicherung zur Erstattung eingereicht werden.

### **Behandlung & Termine:**

Tierhalter/innen geben ihr Tier eigenverantwortlich in meine Behandlung. Ich bitte um entsprechende Aufklärung bezüglich gefährlicher Verhaltensweisen wie Beißen oder Treten des Tieres. Hunde sollten an das Tragen eines Maulkorbes gewöhnt sein. Auch wenn ich ausschließlich mit sehr sanften Methoden arbeite, kann die Therapie auch mal unangenehm sein.

Für eine erfolgreiche Behandlung bin ich auf Ihre Mitarbeit angewiesen.

Bei Nichteinhaltung des Termins ohne vorherige Absage (24 h vor dem geplanten Termin) wird eine Ausfallentschädigung in Höhe von 50,00 € in Rechnung gestellt.

Eine physiotherapeutische Behandlung ersetzt keinen Tierarztbesuch. Meine Behandlungen dienen als Unterstützung und Ergänzung zu tierärztlichen Leistungen. Für eine optimale Behandlung kann ein Fachaustausch zwischen Therapeut und Tierarzt hilfreich sein. Hierfür ist eine gesonderte Schweigepflichtentbindung erforderlich.

Meine Behandlungen und Therapien führe ich nach bestem Wissen und Gewissen durch. Ich garantiere nicht über Erfolg oder Misserfolg sowie Heilungschancen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben zu meiner Person und meinem Tier. Ich akzeptiere die Zahlungsbedingungen, gehe den Behandlungsvertrag ein und stimme einer Behandlung meines Tieres zu. Außerdem stimme ich der Speicherung meiner Daten gemäß DSGVO zu. Ferner willige ich ein, dass ich telefonisch, per E-Mail oder per Post kontaktiert werden darf.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift