

Von Mitarbeitern der Hansekllinik für Pferde auszufüllen	
Anmeldung bei	Kürzel:
Eingestallt von	Kürzel:
Entlassen am	Datum:
Entlassen von	Kürzel:
Pferdepass mitgegeben	Kürzel:



## Anmeldeunterlagen / Einstellungsvertrag zur Untersuchung, Behandlung sowie für chirurgische Eingriffe in der Hansekllinik für Pferde

### AUFNAHMEGRUND

Beabsichtigter Eingriff	
<b>Verantwortlicher Tierarzt der Hansekllinik für Pferde</b>	
Überweisender Tierarzt	
Datum	

### ANMELDUNG

Besitzer / Eigentümer des Pferdes	Vorname und Name
	Straße
	PLZ und Wohnort
	Geburtsdatum
	Telefonnummer
	E-Mail

Ich erteile den Behandlungsauftrag in eigenem Namen.

### VERTRETER

Ich erteile den Behandlungsauftrag nicht in eigenem Namen, sondern im Namen und kraft Vollmacht von:

	Vorname und Name
	Straße
	PLZ und Wohnort
	Geburtsdatum
	Telefonnummer
	E-Mail

PFERD

Name des Pferdes
Eigentümer
Rasse und Farbe
Geschlecht <input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach
Geburtsdatum
Lebensnummer

ABGEGEBENE AUSRÜSTUNG

<input type="checkbox"/> Pferdepass <input type="checkbox"/> Decke(n)
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte beschreiben)

VERTRAGSBEDINGUNGEN

Verpflichtungen der Klinik	Die Klinik verpflichtet sich, das eingestellte Tier nach den Regeln der tierärztlichen Kunst einzustellen, zu verpflegen und zu behandeln.
Tierhaltererklärung, Vertretungserklärung	Sie versichern, dass Sie der Eigentümer des Tieres sind oder als Vertreter des Halters mit dessen ausdrücklicher Vollmacht handeln. Die Klinik ist berechtigt, eine Vorauszahlung für die entstehenden Kosten bzw. bei Entlassung des Tieres die sofortige Bezahlung der Kosten zu verlangen. Handelt der Vertreter des Halters ohne Vertretungsvollmacht, so haftet er für die entstandenen Kosten.
Auskunftspflicht	Sie sind verpflichtet die Untugenden des Pferdes, bekannte Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder Futterstoffe sowie chronische Erkrankungen bei der Aufnahme anzugeben. Sie sind verpflichtet, uns über akute Infektionskrankheiten im Herkunftsstall zu informieren.
Datenschutz	Die Klinik speichert Ihre Daten nach EU-Richtlinien der Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DS-GVO). Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtigen Sie die Inhaber und Mitarbeiter der Klinik, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen. Von der Klinik angelegte Röntgenbilder verbleiben als Eigentum in der Klinik, können aber auf Wunsch des Tierbesitzers als Kopie angefertigt und mitgegeben werden.
<b>Verrechnungsstelle BFS</b>	Sie erklären sich ausdrücklich einverstanden mit der <ul style="list-style-type: none"> <li>- möglichen Anfrage durch den Behandler bei BFS bezüglich der Abrechnung über BFS, auch vor Aufnahme der Behandlung,</li> <li>- Einholung einer Bonitätsinformation bei einer Auskunft durch BFS (unter Angabe von Namen, Geburtsdatum und Anschrift des Tierhalters/ Zahlungspflichtigen) - <i>soweit erforderlich</i> -</li> <li>- Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen an BFS,</li> <li>- Weiterabtretung der Forderungen durch BFS an die refinanzierende Bank (Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale),</li> <li>- Übermittlung der für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlichen Informationen (u.a. Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungsziffern, Behandlungsdaten und -verläufe) an BFS und ggf. an die refinanzierende Bank,</li> <li>- befristeten Nutzung Ihrer Daten durch BFS zur Prüfung des Entwicklungssystems und Optimierung interner Abläufe bei der Abrechnung; mit anschließender Löschung der Daten.</li> </ul> <p>Sie wurden darüber informiert, dass BFS die Leistungen des Behandlers Ihnen gegenüber abrechnen und den Rechnungsbetrag bei Ihnen geltend machen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann der Behandler in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeuge gehört werden. Nach Abschluss des Verfahrens werden die Daten gelöscht. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.</p>

Auskunft	Verbindliche Auskünfte erteilen nur die behandelnden Tierärzte der Klinik. Die Klinik ist um fernmündliche Benachrichtigungen des Eigentümers oder dessen Bevollmächtigten in dringenden Fällen bemüht. Telefonische Auskunft über hospitalisierte Tiere wird in der Regel vom zuständigen Stationstierarzt durchgeführt. In dringenden Fällen können Sie eine telefonische Auskunft einholen.
Genehmigung	Die Klinik ist berechtigt, erforderliche Untersuchungen / Behandlungen / chirurgische Eingriffe oder im schlimmsten Falle die notwendig werdende sofortige Tötung des Tieres ohne ausdrückliche Genehmigung des Tierhalters durchzuführen. Stirbt das Tier in der Klinik, so wird der Tierkörper nach dem Tierkörperbeseitigungsgesetz verwertet. Das Tier wird als Nicht-Schlachtpferd behandelt, außer es wird explizit anders vom Tierhalter oder dessen berechtigtem Vertreter gewünscht (bitte unten ankreuzen).
Kosten / Pfandrecht	Die Unterstellkosten betragen pro angefangenen Tag exklusive Mehrwertsteuer 27€. Die Klinik erwirkt wegen fälliger Forderungen aus der Versorgung und Behandlung gegen ihren Vertragspartner ein Pfandrecht an dem Pferd und ist befugt, sich aus dem verpfändeten Pferd zu befriedigen. Die Befriedigung erfolgt nach den für das Pfandrecht geltenden Vorschriften des BGB. Die Verkaufsberechtigung tritt einen Monat nach Verkaufsandrohung ein. Die Verkaufsandrohung muss den Geldbetrag bezeichnen, wegen dessen der Pfandverkauf stattfinden soll.
Aufnahme/Abholung	Die Aufnahme sowie die Abholung der Tiere erfolgen wochentags zwischen 09:00 und 17:00 Uhr und am Wochenende samstags zwischen 09:00 und 12:00 Uhr sowie nach individueller Absprache. Der Besitzer oder dessen Bevollmächtigter ist verpflichtet, sein Tier auf Verlangen der Klinik abzuholen, sobald dies vom tierärztlichen Standpunkt aus gerechtfertigt erscheint.
Besuchszeiten	Mo – Fr: 09:00 bis 12:00 Uhr; 14:00 bis 17:00 Uhr Samstag: 09:00 bis 12:00 Uhr Sonntag: Ruhetag

#### FRAGEN

Haben Sie noch Fragen?	<input type="checkbox"/> Nein, ich habe keine weiteren Fragen.
	<input type="checkbox"/> Ja, ich habe noch folgende Fragen:
<b>Unsere Fragen zu Ihrem Pferd</b>	Besteht eine bekannte Allergie / Überempfindlichkeit gegen Medikamente / Nahrungsmittel etc.? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
	Besteht eine bekannte Herz-Kreislauf-Erkrankung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
	Hatte das Pferd in der Woche vor der Einstellung Fieber, Apathie, Husten, Diarrhoe oder andere Symptome? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
	Gibt es noch irgendwelche Informationen, die wir benötigen könnten? (Untugenden wie Bissigkeit/Schlagen; Fütterung; Haltung, ...) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche:
	Hat das Pferd eine Versicherung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> <b>OP-Versicherung</b>
• Versicherungsnummer:	
• Tarif?	
• Vertragsbedingungen (wie viele Tage vor und nach der OP sind versichert):	
<input type="checkbox"/> Andere Versicherung:	

Erlauben Sie eine eventuelle Publikation als Fallbeispiel Ihres Tieres auf der Webseite der Hanseklíník für Pferde (<https://hanseklíník.com>) oder auf einem unserer Social-Media-Kanäle (z.B. Facebook, Instagram, YouTube o.ä.)?  
 Ja  Nein

**Schlachtpferd**

Ist das hier angemeldete Pferd ein Schlachtpferd?  
*Für Schlachtpferde wird ein Mehraufwand für Dokumentation etc. berechnet*  
 **Nein** (mein Pferd ist **KEIN** Schlachtpferd)  Ja (mein Pferd ist ein Schlachtpferd)

**Von Mitarbeitern der Hanseklíník für Pferde auszufüllen: Pass eingesehen am:**

**Kürzel:**

**Haftung**

Der Eigentümer/Auftraggeber oder sein bevollmächtigter Vertreter legen hiermit eigenhändig und bindend den Verkehrswert des oben genannten und zu untersuchenden/behandelnden Pferdes für dieses Vertragsverhältnis fest:

- < 10'000 €  
 10'000 – 20'000 €  
 21'000 – 50'000 €  
 51'000 – 100'000 €  
 Oder anderer Betrag: € \_\_\_\_\_

Der angegebene Verkehrswert ist für den Tierarzt eine wesentliche Information, um sein Haftungsrisiko abzuschätzen und aufgrund derer er sich entschließt, den Auftrag zur Untersuchung und/oder Einstellung anzunehmen oder abzulehnen.

Die Haftung der Klinik wird ausgeschlossen. Dies gilt nicht für einen Ausschluss oder eine Begrenzung der Haftung für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer fahrlässigen Pflichtverletzung der Klinik oder einer vorsätzlichen oder fahrlässigen Pflichtverletzung eines gesetzlichen Vertreters oder Erfüllungsgehilfen der Klinik beruhen. Ferner gilt dies nicht für einen Ausschluss oder eine Begrenzung der Haftung für sonstige Schäden, die auf einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung der Klinik oder auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung eines gesetzlichen Vertreters oder Erfüllungsgehilfen der Klinik beruhen.

Das Risiko der Tierhalterhaftung wird mit der Aufnahme des Tieres nicht übernommen.

Die Klinik ist nicht zur Prüfung der Legitimation von anliefernden sowie abholenden Personen verpflichtet.

**UNTERSCHRIFT**

Ich habe die Konditionen des Vertrages verstanden und bin damit einverstanden. Die Aufnahmebedingungen werden durch Unterzeichnung des Auftraggebers oder dessen Vertreters als verbindlich anerkannt.

Ort, Datum

Unterschrift Eigentümer/Auftraggeber oder Vertreter: