



<u>Halterdaten:</u>		
Anschrift:		
Telefon:		
mobil:		
Patienten Name:	Rasse:	Alter:
<input type="radio"/> Hengst	<input type="radio"/> Wallach	<input type="radio"/> Stute
Nutzung: <input type="radio"/> Freizeit-, <input type="radio"/> Dressur, <input type="radio"/> Western,.. <input type="radio"/> Rennsport- <input type="radio"/> Kutsch-, <input type="radio"/> Arbeitspferd <input type="radio"/> Sonstiges:	wie oft?	durch wen?
Herkunft: <input type="radio"/> Züchter, <input type="radio"/> Tierschutz	<input type="radio"/> Schlachthof <input type="radio"/> Händler	<input type="radio"/> Privat <input type="radio"/> sonstiges
Behandelnder Tierarzt:		
Anschrift:		
Medikamente:		
OPs:		
Bildgebende Diagnostiken: (Röntgen/ MRT/ Ultraschall)		
Herzbeschwerden/-insuffizienz?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht bekannt	<input type="radio"/> links <input type="radio"/> rechts
Ödeme?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Tumor?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Entzündungen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Infektionskrankheiten?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Atemwegserkrankungen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Trächtigkeit?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Turnierpferd?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein



Impfungen: <input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nein	Entwurmung: <input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nein	Insektenschutzmittel: <input type="radio"/> ja / <input type="radio"/> nein
Verhaltensauffälligkeiten:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Allergien:	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Futter:		
wieviel?	wie oft?	
Nahrungsmittelergänzungen:		
Futter/ Wasseraufnahme normal?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hufschmied? (ca. 6 - 8 Wochen)		
Sattler? (mind. jährlich)		
Zahnarzt? (mind. jährlich)		
Vorerkrankungen / Unfälle:		
Aktuelles Problem:		
Seit wann besteht das Problem?:	<input type="radio"/> akut	<input type="radio"/> chronisch
Situationsbedingt? Bei welcher Körperstellung/Bewegung tritt das Problem auf?:		
Wurde das Pferd einem Tierarzt/Therapeuten vorgestellt?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Sehnerkrankungen?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Anlaufschwierigkeiten/-steifigkeit?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Schonhaltung?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
orthopädische Probleme d. Reiters?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein/ nicht bekannt
Sonstige Auffälligkeiten:	<input type="radio"/> stumpfes Fell	<input type="radio"/> Harn-/ Kotabsatz-Störung
	<input type="radio"/> Juckreiz	<input type="radio"/> Durchfall
	<input type="radio"/> Sonstiges:	<input type="radio"/> Gewichtszunahme
	<input type="radio"/> Gewichtszunahme	<input type="radio"/> Gewichtsabnahme



sonstige Auffälligkeiten:

Alle Behandlungen erfolgen auf Wunsch des Halters. Die Behandlungszeiten richten sich nach dem Therapieplan des Tierphysiotherapeuten, können im Einzelfall variieren.

Der Besitzer verpflichtet sich, alle Fragen zu dem Tier, die dessen Gesundheit und den bisherigen Therapieverlauf betreffen bzw. für die Behandlung wichtige Informationen über vorherige Anamnese und Diagnose anzugeben.

Der Tierphysiotherapeut schließt jegliche Haftung für Schäden am Tier aus, die wegen fehlerhaften Angaben zum Tier, durch Fehlverhalten oder Fahrlässigkeit des Besitzers entstehen.

Um durch eventuell notwendige Rücksprache mit dem behandelnden Tierarzt oder anderen Therapeuten, die das Tier behandeln, die Therapie zu optimieren, entbindet der Halter den Tierphysiotherapeuten gegenüber dem behandelnden Tierarzt und den einzelnen Therapeuten untereinander, sowie den behandelnden Tierärzten von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem behandelnden Tierphysiotherapeuten.

Zu einer aktiven Mitwirkung ist der Besitzer nicht verpflichtet, jedoch ist er oder die von ihm beauftragte Aufsichtsperson verpflichtet während der Behandlung anwesend zu sein.

Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, möchten wir Sie bitten, den Termin 24 Stunden vorher abzusagen. Bei keiner oder kurzfristigeren Absagen bitten wir um Verständnis, dass wir die Therapiestunde mit 25.00 Euro in Rechnung stellen müssen.

Ort/ Datum:

Unterschrift Halter: