

# Anamnesebogen



NOVI  
MOTI

Datum der Erstvorstellung: \_\_\_\_\_

## Patientenbesitzer/in:

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer.	
PLZ, Wohnort	
Festnetznummer	
Mobil	
E-Mail	

## Basisdaten Patient:

Name des Tieres	
Geburtsdatum	
Rasse	
Geschlecht	
Fellfarbe	

# Anamnesebogen



NOVI  
MOTI

Größe	
Gewicht	
Chip	
Im Besitz seit	
Herkunft	
Haltungsform	
Arbeit	
Ernährung/Futtermittel	
Ergänzungsfuttermittel	
Trink-/Essverhalten	
Urin-/Kotabsatz	
Impfstatus	
Entwurmungsintervalle	

Tierarzt/-ärztin	
Kontakt	

# Anamnesebogen



NOVI  
MOTI

Tierheilpraktiker/in	
Kontakt	

Vorstellungsgrund
-------------------

Diagnose	
Bisherige Therapie	
Vergangene Operationen	
Vorerkrankungen	
Vorbehandlungen	
Verhaltensänderungen	
Erkrankungen der Elterntiere /Geschwister	

# Anamnesebogen



NOVI  
MOTI

## Informationen:

- ❖ Jede Therapie kann mit einem Risiko einhergehen (Bsp.: Akupunktur, Chiropraktik, Osteopathie, etc.)
- ❖ Ich bilde mich regelmäßig weiter und arbeite mit risikoarmen und gezielten Techniken. Somit reduziere ich das Risiko auf ein Minimum.
- ❖ Mittels des Anamnesebogens und der anschließenden Befunderhebung/Untersuchung können eventuelle Risikofaktoren aufgedeckt werden.
- ❖ Bei entsprechenden Risikofaktoren behalte Ich mir vor, weitere Verfahren (Röntgen, Ultraschall, etc.) hinzuzuziehen, um ein eventuelles Risiko aufzudecken.
- ❖ Bitte sprechen Sie mich bei eventuellen Unklarheiten an, ich setze sonst Ihr Einverständnis voraus.
- ❖ Wenn Sie als Besitzer nicht den Termin wahrnehmen können und eine Vertretung dies übernimmt, bitte ich Sie eine Vollmacht (Kurztext, Unterschrift, Kopie ihres Personalausweises) mit ihrem Einverständnis mitzugeben.

## Entgelt, Aufwendungen, Fälligkeiten

- ❖ Die Behandlungskosten sind direkt nach der Behandlung ihres Tieres in bar zu zahlen. Aufgrund des Kleinunternehmerstatus erhebe ich gemäß §19 UStG keine Umsatzsteuer und weise diese daher auch nicht aus.
- ❖ Termine, die nicht mindestens 24 Stunden vor dem Behandlungstermin abgesagt werden, können in Rechnung gestellt werden.
- ❖ Muss ich einen Termin absagen, werden eventuell bereits gezahlte Gebühren zurückerstattet oder ein Ersatztermin vereinbart.

## Haftung

- ❖ Der Pferdehalter hat dafür zu sorgen, dass sein Pferd zum Zeitpunkt der Behandlung haftpflichtversichert ist.
- ❖ Mit der Terminvereinbarung versichert der Pferdehalter, dass sein Pferd frei von ansteckenden Krankheiten und geimpft ist oder teilt dem Therapeuten ausdrücklich mit, welche Krankheiten vorliegen.
- ❖ Der Pferdehalter hat dem behandelnden Physiotherapeuten bei der Befunderhebung alle Krankheitssymptome seines Pferdes darzulegen, ebenso - falls vorhanden - eine tierärztliche Diagnose, Röntgenbilder, bereits erfolgte Behandlungsvorschläge und Therapien.
- ❖ Erweist sich das Pferd vor oder während der Therapie aggressiv, behält sich der Behandler vor, die Therapie sofort abzubrechen. Falls das Tier Schäden an Personen oder Einrichtung verursacht hat, haftet der Halter.

Ich habe den Fragebogen vollständig gelesen und verstanden und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt.

Datum/Ort: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_