



It's all about the horse...

Geschäftsführer:
Dr. Niklas
Drumm Dr.
Marc Koene
Dr. Franziska
Kremer Dr. Tim
Steinberg
Dr. Jan-Hein
Swagemakers
49456 Bakum-Lüsche
Essener Str. 39 a
Telefon +49 5438 95850
Fax +49 5438 958520
kontakt@tierklinik-
luesche.de

UNTERSUCHUNGSPROTOKOLL

AUFTRAGGEBER:

VERKÄUFER / KÄUFER:

PFERDENAME:

VERMITTLER:

ABSTAMMUNG:

DATUM:

RASSE:

GESCHLECHT:

FARBE:

GEBURTSDATUM:

LEBENSNUMMER:

CHIPNUMMER:

FEI-PASSNUMMER:

Anlagen:

- Untersuchungsprotokoll
- Röntgenbilder auf CD
- _____

- Endoskopiebilder
- Ultraschallbilder
- Videoaufnahmen

A. VERTRAGSBEDINGUNGEN

§ 1 _____ (im Folgenden **Auftraggeber** genannt) beauftragt die Tierärzte der Tierärztlichen Klinik für Pferde in Lüsche (**Auftragnehmer**) zur Untersuchung des Pferdes: _____.

Der Umfang der Untersuchung wird vom Auftraggeber festgelegt und unter § 10 Teil 1 und Teil 2, sowie § 12 näher beschrieben und durch das nachfolgende Protokoll wiedergegeben. Alle nicht aufgeführten möglichen Untersuchungen sind ausdrücklich **nicht** Bestandteil des Vertrages. Änderungen des Untersuchungsauftrages bedürfen der Schriftform.

§ 2 Die Untersuchung dient der Feststellung tiermedizinischer Befunde zum Zeitpunkt der Untersuchung, nicht aber der Feststellung von Mängeln im juristischen Sinne. Störungen im Verhalten wie Wehen oder Koppen, sogenannte Untugenden, die haltungsabhängige, chronische Bronchitis, spezielle Erkrankungen der oberen Atemwege, die nur unter starker, körperlicher Belastung auftreten, sowie Allergien können nicht erfasst werden. Die Untersuchung erstreckt sich nicht auf sonstige Mängel und die Beurteilung des Exterieurs im Rahmen einer Zuchtwertschätzung oder Verwendungstauglichkeit.

§ 3 Der Tierarzt ist nicht verpflichtet, über die mit den einzelnen Schritten der Untersuchung verbundenen Risiken aufzuklären, soweit die Untersuchung nicht über den im Protokoll vorgesehenen Umfang hinausgeht. Der Auftraggeber ist mit den Eingriffen, die im Verlaufe der Untersuchung vorgenommen werden, einverstanden. Er versichert, dass insoweit auch die Zustimmung des Eigentümers des Pferdes vorliegt.

§ 4 Der Tierarzt verpflichtet sich, über die im Zusammenhang mit der Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse gegenüber Dritten, Stillschweigen zu wahren. Er ist berechtigt, gegenüber dem Eigentümer und/oder dem Käufer/Verkäufer des Pferdes, sofern nicht Auftraggeber, Auskünfte zu erteilen, falls der Auftraggeber dies nicht ausdrücklich untersagt. Das Untersuchungsprotokoll dient ausschließlich der Unterrichtung des Auftraggebers, eine Abgabe des Protokolls an Dritte ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Tierarztes gestattet.

§ 5 Die Bewertung der erhobenen Befunde (Abschnitt C) erfolgt nach bestem Wissen des Tierarztes und gibt seine persönliche Meinung wieder. Eine Prognose zur künftigen Entwicklung des Gesundheitszustandes, der Einsatzfähigkeit und der Verwendbarkeit des Pferdes kann **nicht** gestellt werden, da es sich bei einem Pferd um ein individuelles Lebewesen handelt, das ständigem Wandel in Konstitution und Kondition unterliegt. Eine Entscheidung über den Kauf/Verkauf bzw. das Abstandnehmen vom Kauf des Pferdes trifft **allein** der Auftraggeber bzw. Käufer.

§ 6 Die Kosten für die **klinische** Standarduntersuchung (ohne Röntgen, etc.) ergeben sich aus dem vom **Auftraggeber** persönlich & individuell festgelegten Wert/Kaufpreis des zu untersuchenden Pferdes. Bleibt dieser Wert unterhalb von **€5.000**, gilt der Listenpreis unter dem Punkt „Klinische Untersuchung entsprechend Protokoll“. **Liegt der individuell eingetragene Betrag darüber, erhöht sich der Preis für die klinische Untersuchung um 0,60 % der angegebenen Gesamtsumme.** Der Auftraggeber ist darüber unterrichtet worden, dass eine höhere Haftungsgrenze bei entsprechenden Preiszuschlägen vereinbart werden kann. Nach Beginn der Untersuchung kann der eingetragene Betrag **nicht** mehr verändert werden.

Der Auftraggeber oder sein bevollmächtigter Vertreter legt hiermit **eigenhändig und bindend den Wert/Kaufpreis des oben genannten und zu untersuchenden Pferdes für dieses Vertragsverhältnis fest:**

€ _____ Gelesen und akzeptiert, Unterschrift _____

§ 7 Der Tierarzt/ die Pferdeklinik haftet für eventuelle Fehler im Zusammenhang mit der Untersuchung des Pferdes bis zur Höhe des Wertes/Kaufpreises des Pferdes. Nachträgliche Ergänzungen sind ungültig. Bestehen Ansprüche gegenüber im Vertrag namentlich aufgeführter Dritter aus diesem Vertragsverhältnis, gilt die gleiche Haftungssumme. Eine Haftung gegenüber Dritten ist ausgeschlossen. Eine Erstattung von Unterhaltsaufwendungen (Kosten für die Unterstellung, Fütterung, Pflege, Beritt, Tierarzt, Hufbeschlag) einerseits, und eine Anrechnung gezogener Nutzungen andererseits finden nicht statt.

§ 8 Die Verjährungsfrist für Ansprüche des Auftraggebers, bzw. des in den Schutzbereich einbezogenen Dritten aus dem Vertragsverhältnis, beträgt höchstens ein Jahr, beginnend mit dem gesetzlichen Verjährungsbeginn. Endgültige Verjährung tritt spätestens fünf Jahre nach dem Untersuchungszeitpunkt ein.

§ 9 Unabhängig davon, ob die diesem Vertrag zugrundeliegenden Untersuchungen im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland oder in einem anderen Land durchgeführt werden, ist auf das Vertragsverhältnis ausschließlich deutsches Recht anwendbar. Diese Rechtswahl betrifft sämtliche Ansprüche der Vertragsparteien. Gerichtsstand ist das Amtsgericht Vechta.

§ 10 Definition des Untersuchungsauftrags	Preis in € ohne MwSt.	Bestätigung	
Klinische Untersuchung entsprechend Protokoll B.I. – B. IV. Der Preis setzt sich zusammen aus der Grundgebühr von € 250,00 zuzüglich 0,60 % des vom Auftraggeber festgesetzten Wertes/ Kaufpreises des Pferdes ab 5.000 Euro.	250,00 € zzgl. 0,6 % des Wertes/ Kaufpreises	<input type="checkbox"/>	
„Doping-Untersuchung“, Blutuntersuchung auf Fremdstoffen <i>Wir bieten Ihnen die Entnahme und das Einfrieren des Serums (intern) für 6 Monate kostenlos an.</i> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entnahme und Untersuchung auf NSAID, Corticosteroide, Sedativa <input type="checkbox"/> Versand in speziellem Dopingset (FEI) zusätzlich <input type="checkbox"/> Eilservice <input type="checkbox"/> Lagerung des Serums in externem Labor <ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung auf Anabolika nur nach gesonderter Rücksprache und nur aus dem Urin möglich 	200,00 € 20,00 € 100,00 € 41,00 €	<input type="checkbox"/>	
Röntgenuntersuchung Standardblock 18 Aufnahmen „Zehe seitlich“ alle vier Gliedmaßen; Strahlbein/ „Hufrolle“ in Darstellung nach Oxspring vorne beidseits; Sprunggelenke beidseits (0°, ca. 45°, ca. 135°) und Kniegelenke beidseits (90° und 0°)	18 x 24,23 € = 436,14 €	<input type="checkbox"/>	
Skyline- Aufnahme des Strahlbeins/ „Hufrolle“ Spezielle Darstellung des Strahlbeins/ „Hufrolle“ von „oben nach unten“. Die Aufnahme gibt Einblicke auf die Gleitfläche des Strahlbeins. Es kommt auch vor, dass Strahlbeine in der „Oxspring- Aufnahme“ gut aussehen, aber auf der „Skyline-Aufnahme“ deutliche Probleme zu erkennen sind. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vorne rechts <input type="checkbox"/> Vorne links 	24,23 € je Aufnahme	<input type="checkbox"/>	
Fesselgelenke/Gleichbeine in schräger Darstellung Darstellung der Gelenkfläche und der Gleichbeine in Schrägdarstellung; mehr Auskünfte über die Gelenkfläche, Zustand der Gleichbeine, mögliche „Chips“/isolierte Verschattungen <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Vorne rechts <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Vorne links <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Hinten rechts <li style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Hinten links 	24,23 € je Aufnahme	<input type="checkbox"/>	

<p>Fesselgelenke/Gleichbeine in AP/Vorne-Hinten Darstellung</p> <p>Darstellung des Gelenkspaltes und der seitlichen Begrenzung der beteiligten Knochen</p> <p><input type="checkbox"/> Vorne rechts <input type="checkbox"/> Vorne links</p> <p><input type="checkbox"/> Hinten rechts <input type="checkbox"/> Hinten links</p>	<p>24,23 € je Aufnahme</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Rücken: Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule/ Dornfortsätze Darstellung der Dornfortsätze vom Widerrist bis zu den Lendenwirbeln. In der Regel können Aufnahmen mit guter Röntgenqualitäten angefertigt werden. Bei besonders muskulösen oder korpulenten Tieren kann die Darstellung der Dornfortsätze eingeschränkt sein. Darstellung der Abstände zwischen den Dornfortsätzen und evtl. chronischen Veränderungen.</p>	<p>24,23 € je Aufnahme</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Sonstige Röntgenaufnahmen: _____</p>	<p>24,23 € je Aufnahme</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Chiropraktische/Biomechanische Untersuchung</p>	<p>150,00 €</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Beurteilung von Fremdaufnahmen in schriftlicher Form</p>	<p>10,00 € je Aufnahme</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

§ 10 Definition des Untersuchungsauftrags	Preis in € ohne MwSt.	Bestätigung
Export-Untersuchung Bestimmungsland des Pferdes: _____	Preis nach Anforderung	<input type="checkbox"/>
Laboruntersuchungen <input type="checkbox"/> Großes Screening, Blutbild <input type="checkbox"/> Kotuntersuchung auf Parasiten (McMaster-Verfahren) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	78,30 €	<input type="checkbox"/>
	17,87 €	<input type="checkbox"/>
Andrologische Untersuchung (inkl. Spermaentnahme und Beurteilung)	207,24 €	<input type="checkbox"/>
Gynäkologische Untersuchung inkl. Ultraschall	41,28 €	<input type="checkbox"/>
Endoskopische Untersuchung des Kehlkopfes und der oberen Luftwege/Bronchoskopie Zugang über die Nasenlöcher und Darstellung des Rachenraumes, Kehlkopfes, der Luftröhre (Trachea), der Lungenaufgabelung mit dem Septum und Einblick in die Hauptbronchien	103,64 €	<input type="checkbox"/>
Erweiterte Atemwegsuntersuchung Blutgasanalyse	29,68 €	<input type="checkbox"/>
Erweiterte Augenuntersuchung <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Spaltlampe <input type="checkbox"/> Tonometrie (Augendruckmessung) beidseitig <input type="checkbox"/> Fluoreszintest (je Auge)	56,37 €	<input type="checkbox"/>
	48,34 €	<input type="checkbox"/>
	30,08 €	<input type="checkbox"/>
	6,91 €	<input type="checkbox"/>
Rektale Untersuchung Palpatorische Untersuchung des zu erfassenden Bauch- und Beckenraumes	30,08 €	<input type="checkbox"/>
Herzulterschalluntersuchung (ggf. + Zeitgebühr)	320,92 €	<input type="checkbox"/>
Ultraschalluntersuchung <input type="checkbox"/> Sehnen (pro Bein) <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule <input type="checkbox"/> Rücken <input type="checkbox"/> Kreuzdarmbeingelenke (transrektal)	85,12 €	<input type="checkbox"/>
	135,49 €	<input type="checkbox"/>
	135,49 €	<input type="checkbox"/>
	135,49 €	<input type="checkbox"/>
Beurteilung des Pferdes unter dem Sattel	100,00 €	<input type="checkbox"/>
Videoaufnahme der Untersuchung	80,00 €	<input type="checkbox"/>
Qualisys „Q-Horse“ Objektive Bewegungsanalyse	120,00 €	<input type="checkbox"/>

Der Auftraggeber oder sein Bevollmächtigter bestätigt hiermit die in Auftrag gegebenen oben genannte Leistungen. Die Bezahlung, bar oder EC-Cash erfolgt direkt nach Durchführung der Leistungen. Zusätzliche Untersuchungen werden nach GOT abgerechnet.

§ 11 Der Auftragnehmer schuldet, bei entsprechendem Auftrag, die Anfertigung und Beurteilung der von ihm angefertigten Röntgenbilder. Diese sind Eigentum der Auftragnehmer. Zur Herausgabe sind Sie nicht verpflichtet. Kopien können auf Wunsch kostenpflichtig erstellt werden.

Dem untersuchenden Tierarzt vorgelegte „Fremdaufnahmen“ (Röntgen, Ultraschall, Sonstiges, etc.) müssen vom Ersteller schriftlich befundet sein, damit sie in die Untersuchung des Pferdes einbezogen werden können.

§ 12 Sonstige Vereinbarungen / Zweckgebundenheit des Auftrages:

§ 13 Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung tritt eine Regelung, die dem Sinn der unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt.

_____	_____
Ort	Datum
_____	_____
Auftraggeber	Auftragnehmer

B. UNTERSUCHUNGSPROTOKOLL

B. 1. VORBERICHT: ERKLÄRUNG DES VERKÄUFERS ODER BEVOLLMÄCHTIGTEN

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon/Email: _____

Anwesende Personen:

Dauer der Haltereigenschaft des bisherigen Pferdehalters/im Besitz seit: _____

Vorführung bei einer Kaufuntersuchung: ja nein unbekannt Datum: _____

Ergebnis:

Derzeitige Nutzung und Ausbildungsstand des Pferdes:

Zukünftige Nutzung des Pferdes: _____

Medikamente in den letzten 6 Wochen: nein ja:

Medikament: _____

Indikation und Dosierung: _____ Zeitraum: _____

Frühere Lahmheiten: _____

Frühere Erkrankungen: _____

Operationen: Kastration; _____

Verhaltensstörungen (Weben, Koppen, etc.): _____

Haltung: Stall Weide Offenstall Stall & Weide

Fütterung: Heu trocken nass; Silage

Hafer Pellets Sonstiges: _____

Einstreu: Stroh Sägespäne Sonstiges: _____

Letzter Beschlag: _____ Letzte Wurmkur: _____

Letzte Zahnuntersuchung: _____

Impfungen: Influenza Herpes
 Tetanus Sonstiges: _____

Equidenpass: liegt bei FEI-Pass liegt bei

Arzneimittelanhang: vorhanden Schlachttier Nicht-Schlachttier

Hiermit erkläre ich nach besten Wissen und Gewissen, dass die vorangegangenen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mit allen Eingriffen im Zusammenhang mit der Kaufuntersuchung erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Dies gilt auch für die Entnahme einer Blutprobe zur „Doping-Untersuchung“, ggf. für eine Sedierung, eine endoskopische Untersuchung und für das Abnehmen der Hufeisen zur röntgenologischen Untersuchung der Strahlbeine nach Oxspring. Bei der Kaufuntersuchung werde ich

persönlich / nicht persönlich* anwesend sein. * Nicht Zutreffendes bitte streichen

Als bisheriger Halter/ Beauftragter erkläre ich weiter:

- Die Tierklinik Lüsche GmbH war mit einer Vorbehandlung des Pferdes **nicht**betraut
- Ein Tierarzt der Tierklinik Lüsche GmbH hat das Pferd bereits vor der Kaufuntersuchung behandelt.
- Ich **entbinde** die Tierklinik Lüsche GmbH diesbezüglich von ihrer tierärztlichen Schweigepflicht.

Herr/ Frau _____ aus _____

wird hiermit ermächtigt, in meiner Vertretung die Unterschriften zu leisten.

Unterschreibender ist: Eigentümer Verkäufer Bevollmächtigter

Ort _____ Datum, _____ Unterschrift _____

B. 2. ANWESENDE PERSONEN BEI DER UNTERSUCHUNG:

Käufer Verkäufer Dritter

B. 3. ORT UND TAG DER UNTERSUCHUNG:

Lüsche, den _____ oder _____, den _____

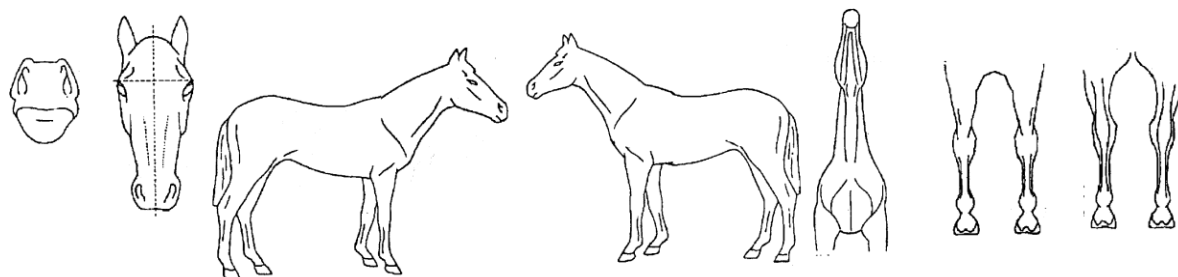
B. 4. VORBERICHT: AUSKUNFT DES KÄUFERS ODER BEVOLLMÄCHTIGTEN:

Das Pferd ist vor der Untersuchung probegeritten worden: nein ja

Irgendwelche Auffälligkeiten: nein ja

B. 5. SIGNALEMENT DES PFERDES:

Signalement: Kopie Pferdepass als Anlage angefügt



Identifikation per Chiplesegerät bestätigt

Beschreibung:

C. KLINISCHE UNTERSUCHUNG

C. 1. Allgemeinuntersuchung – „Stand der Ruhe“

Allgemein:

Allgemeines Verhalten: obB

Körperinnentemperatur: _____ °C

Haut und Haarkleid/Narben: obB

Pflege- und Ernährungszustand: obB

Schleimhäute: obB

Konjunktiven: obB

Mandibularlymphknoten: obB

Jugularvenen: obB

Herzauskultation:

Frequenz: ___/min

Qualität: _____

Arrhythmie: _____

Nebengeräusche: _____

Atmungssystem:

Ruhefrequenz: ___/min

Atmung obB erschwerte Einatmung erschwerte Ausatmung

Nasenausfluss: nein

Spontaner Husten: nein

Auslösbarer Husten: nein

Kehlkopf-Palpation: obB

Trachealauscultation: obB

Trachea- Palpation: obB

Lungenauscultation: obB

Nach Atemstimulierung: obB

Augen:

Anzeichen einer Erkrankung von Konjunktiven, Hornhaut, vorderer Augenkammer, Iris, Linse, Glaskörper, Augenhintergrund: nein

Neurologische Untersuchung:

peripheres Nervensystem: _____ obB

Maulhöhle:

Schneidezähne, vordere Maulhöhle: obB
 ohne Maulgatter, ohne Sedierung - nicht vollständig durchführbar!

Kot Beschaffenheit: obB

Äußere Geschlechtsorgane:

Palpation & Adspektion obB

Sonstiges:

C. 2. Untersuchung des Bewegungsapparates

Adspektion und Palpation der Gliedmaßen: (z.B.: Stellung, Hufform u. -Beschaffenheit, Beschlag), Narben, Überbeine

Beschlag: _____

Untersuchung mit der Hufzange:

Halspalpation: _____

Rückenpalpation: _____

Chiropraktische Untersuchung:

Beurteilung im Schritt und Trab auf hartem Boden:

Auf der Geraden an der Hand: _____

Linker Zirkel: _____

Rechter Zirkel: _____

Provokationsproben

a) Wendeschmerz: ja nein

b) Beugeproben der Gliedmaßen:

		Aktiv	Passiv
Vorne links	distal		
	proximal		
Vorne rechts	distal		
	proximal		
Hinten links	distal		
	proximal		
Hinten rechts	distal		
	proximal		

Spezifische: _____

Sonstige Provokationen: _____

Beurteilung auf weichem Boden:

An der Longe: _____

Linker Zirkel: _____

Rechter Zirkel: _____

Übergänge: _____

Geritten:

Anzeichen für ataktische Bewegungen oder anderer neurologischer Auffälligkeiten

ja nein

C. 3. Untersuchung von Herz und Atmungssystem nach Belastung

Bewegung bis zum Eintritt intensiver Atmung:

Longe geritten

1. abnormes Atemgeräusch: ja nein inspiratorisch expiratorisch

2. Atembeschwerden: ja nein

3. Husten, Nasenausfluss: ja nein

4. Herz- und Atemfrequenz:

	Vor Belastung	Nach Belastung	Beruhigungszeit
Herzfrequenz			
Atemfrequenz			

4. Röntgenuntersuchung:

□ Fremdbilder: Hersteller / Datum: _____

Standardprojektionen (nach dem Röntgenleitfaden 2018)	
Aufnahmen, die keine Abweichung von der normalen Röntgenanatomie aufweisen, werden mit o.b.B bezeichnet und müssen nicht erwähnt werden.	
Röntgenbefunde:	
A - Röntgenbefunde , bei denen ein Risiko, eine Lahmheit zu verursachen, nicht zuverlässig eingeschätzt werden kann.	
B – Röntgenbefunde , die mit einem Lahmheitsrisiko behaftet sind. Sie werden in der Befundliste mit Risiko bezeichnet	
1.	Huf vorne links 90 ° (lateromediale Zentrierung auf das Strahlbein):
2.	Zehe vorne links (lateromediale Zentrierung auf das Fesselgelenk):
3.	Zehe hinten links 90 ° (lateromediale Zentrierung auf das Fesselgelenk):
4.	Huf vorne rechts 90 ° (lateromediale Zentrierung auf das Strahlbein):
5.	Zehe vorne rechts 90 ° (lateromediale Zentrierung auf das Fesselgelenk):
6.	Zehe hinten rechts 90 ° (lateromediale Zentrierung auf das Fesselgelenk):
7.	Sprunggelenk hinten links 0 ° (dorsoplantar):
8.	Sprunggelenk hinten links 45 ° (DLPVO = dorsolateral-plantaromedial oblique):
9.	Sprunggelenk hinten links 135 ° (DMPLO=dorsomedial-plantarolateral oblique)
10.	Sprunggelenk hinten rechts 0°
11.	Sprunggelenk hinten rechts 45 ° (DLPVO =dorsolateral-plantaromedial oblique):
12.	Sprunggelenk hinten rechts 135 ° (DMPLO=dorsomedial-plantarolateral oblique)
13.	Knie hinten links 90 ° (lateromedial)

14.	Knie hinten links (caudoproximal-craniodistal)
15.	Knie hinten rechts 90 ° (lateromedial)
16.	Knie hinten rechts 180 ° (caudoproximal-craniodistal)
17.	Huf links nach Oxspring 0° (dorsoproximal-palmarodistal oblique)
18.	Huf rechts nach Oxspring 0 ° (dorsoproximal-palmarodistal oblique)
	Zusätzliche Aufnahmen
19.	Dornfortsätze (Ende Widerrist/ Sattellage/ Lendenwirbelbereich):
20.	Halswirbelsäule:
21.	Skyline Strahlbein links (tangente Darstellung des Strahlbeins)
22.	Skyline Strahlbein rechts (tangente Darstellung des Strahlbeins):
23.	Schrägaufnahmen Zehe
24.	Zehe (dorsopalmar 0 °)

Sonstige Röntgenaufnahmen:

C. 5. Endoskopie der oberen Atemwege:

nicht durchgeführt obB Bilder gedruckt Bilder digital Video

Sedation

C. 6. Sonstige Untersuchungen (Ggf. Ultraschall der Gliedmaße):

C. 7. Dopingprobe:

keine entnommen entnommen zum Untersuchen entnommen u. eingefroren
(6 Monate Lagerung)

Lagerung extern

D. BEWERTUNG DER UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

Die Mängel Koppen & Weben konnten nicht überprüft werden !

- Vorbericht durch Verkäufer ausgefüllt.
- Bei der heutigen Untersuchung konnten Anhaltspunkte für das Vorliegen erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht festgestellt werden.

Röntgenologische Untersuchung:

Der Auftraggeber bzw. sein Bevollmächtigter bestätigt, dass die Vertragsbedingungen Inhalt des Untersuchungsauftrages sind und dass er über, die sich aus den erhobenen Befunden möglicherweise ergebenden Risiken, umfassend aufgeklärt wurde. Der Unterzeichner erklärt ausdrücklich vom Auftraggeber zur Abgabe aller im Zusammenhang mit der Untersuchung erforderlichen Erklärungen und der Entgegennahme der Erläuterungen der Untersuchungsergebnisse bevollmächtigt zu sein und bestätigt die Festlegung des Wertes/Kaufpreises des Pferdes gemäß §6 u. §7 der Vertragsbedingungen.

Ort _____ Datum, , _____	
Auftraggeber	
_____	_____
Anwesende Person	Tierarzt