

PFERDEKLINIK BURG MÜGGENHAUSEN GMBH

LEITUNG:

DR. MED. VET. THOMAS WEINBERGER,
FACHTIERARZT FÜR PFERDE

DR. MED. VET. COCO GATHER,
FACHTIERÄRZTIN FÜR PFERDE



BURGMÜGGENHAUSEN
equine clinic

PROTOKOLL ÜBER EINE KAUFUNTERSUCHUNG BEIM PFERD

Auftraggeber :

Pferd:

Rasse:

Geschlecht:

Farbe:

Alter:

Lebensnummer:

Anlagen:

- Untersuchungsprotokoll
- Röntgenbilder Ausdruck
- Röntgenbilder CD
- Sonstiges:
 - Endoskopiebilder
 - Ultraschallbilder

IDENTIFIKATION:

A. Vertragsbedingungen:

§ 1 Halter Vor- und Nachname, Halter Straße, Halter Land - Halter Postleitzahl Halter Wohnort, (im folgendem **Auftraggeber**) beauftragt die Tierärzte der Pferdeklinik Burg Müggenhausen GmbH (**Auftragnehmer**) zur Untersuchung des Pferdes Tier Name des Patienten, Tier Farbe, Tier Rasse, Tier Geschlecht, geb.: Tier Geburtstag, PassNr.: Tier Tier ID . Der Umfang der Untersuchung wird vom Auftraggeber festgelegt und unter § 10 Teil 1 & 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. Dem Auftraggeber wurde vor der Untersuchung ein Merkblatt über die Untersuchung zur Verfügung gestellt. Ein Exemplar liegt dem Protokoll als Anlage bei.

§ 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 Weben oder Koppen, so genannte 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 (B.I - IV) 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 ständigen Wandel in Konstitution und Kondition unterliegt. Eine Entscheidung über den Kauf/Verkauf bzw. die Abstandnahme vom Kauf des Pferdes trifft allein der Auftraggeber.

§ 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** betragen die Kosten **€ 279,70 zzgl. MwSt.** **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 (s. o.) oder sein bevollmächtigter Vertreter legt hiermit **eigenhändig und bindend den Wert/Kaufpreis des oben genannten und zu untersuchenden Pferdes für dieses Vertragsverhältnis fest:**

A) € _____ 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, **höchstens jedoch bis zu einer Summe von € 150.000.** Werden höhere Haftungssummen gewünscht, muss dies der Auftraggeber vor Beginn der Untersuchung mitteilen und vom Auftragnehmer – Pferdeklinik Burg Müggenhausen GmbH – schriftlich akzeptiert werden. Nachträgliche Ergänzungen sind ungültig. Bestehen Ansprüche gegenüber im Vertrag namentlich aufgeführten Dritten aus diesem Vertragsverhältnis gilt die gleiche Haftungssumme. Eine Haftung gegenüber sonstigen Dritten ist ausgeschlossen. Eine Erstattung von Unterhaltsaufwendungen (Kosten für die Unterstellung, Fütterung, Pflege, Beritt, Tierarzt, Hufbeschlag) einerseits und eine Anrechnung gezogener Nutzungen andererseits findet nicht statt.

§ 8 **Individualabrede bezüglich einer Verkürzung der Verjährung::**

§ 9 Für den Fall einer fehlenden Individualabrede beträgt die Verjährungsfrist für Ansprüche des Auftraggebers bzw. des in den Schutzbereich einbezogenen Dritten aus dem Vertragsverhältnis höchstens ein Jahr, beginnend mit dem gesetzlichen Verjährungsbeginn. Endgültige Verjährung tritt spätestens fünf Jahre nach dem Untersuchungszeitpunkt ein.

§ 10 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 Landgericht Bonn.

IDENTIFIKATION:

§ 11 Definition des Untersuchungsauftrages: Teil 1	Preis in Euro zzgl. MwSt.	Bestätigung / Unterschrift	Bestätigung v. Ergänzungen
Klinische Untersuchung entsprechend Protokoll B.I. – B. IV. * der Preis setzt sich zusammen aus der Grundgebühr von € 279,70 zuzüglich 0,60 % des vom Auftraggeber festgesetzten Wertes /Kaufpreises des Pferdes ab 5.000 Euro. Bei einem vorzeitigen Abbruch der klinischen Untersuchung durch den Auftraggeber wird <u>nur</u> die Grundgebühr fällig.	269,70 + 0,6 % des Wertes / Kaufpreises*	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	
Röntgenuntersuchung Standardblock 18 Aufnahmen , Erläuterungen s. Merkblatt - Huf- und Fesselgelenk beidseits vorne seitlich, Zehe seitlich beidseits hinten, Strahlbein/„Hufrolle“ in Darstellung nach Oxspring vorne beidseits; Sprunggelenke beidseits in Schrägaufnahme (ca. 45° & ca. 135°) und AP-Darstellung, Knie seitlich und AP	18 x 33 ** 594,00	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	
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“ deutliche Probleme zu erkennen sind. Ist zu empfehlen! <input type="checkbox"/> Vorne Rechts <input type="checkbox"/> Vorne Links	44,00 je Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	
Rücken BWS/LWS Dornfortsätze: Darstellung der Dornfortsätze vom Widerrist bis zu den Lendenwirbeln. In der Regel können gute Röntgenqualitäten dargestellt werden. Bei besonders muskulösen oder fetten Tieren kann die Darstellung der Dornfortsätze eingeschränkt sein. Darstellung der Abstände zwischen den Dornfortsätzen und evtl. chronischen Veränderungen.	45,00 je Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	
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 <input type="checkbox"/> Vorne Rechts <input type="checkbox"/> Vorne Links <input type="checkbox"/> Hinten Rechts <input type="checkbox"/> Hinten Links	40,00 je Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	
Fesselgelenke/Gleichbeine in AP/Vorne-Hinten Darstellung: Darstellung des Gelenkspaltes und der seitlichen Begrenzung der beteiligten Knochen <input type="checkbox"/> Vorne Rechts <input type="checkbox"/> Vorne Links <input type="checkbox"/> Hinten Rechts <input type="checkbox"/> Hinten Links	40,00 je Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	
Sonstige Beispiele für mögliche Röntgen-Darstellungen: Halswirbelsäule, Kopf, Schultergelenk, Ellbogengelenk, Vorderfusswurzel-/Karpalgelenk, Griffelbeine, etc.: <input type="checkbox"/> Anzahl: _____	Preis auf Anfrage	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	
Beurteilung von Fremdaufnahmen in schriftlicher Form	9,00 je Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	
Röntgen-CD (in hochauflösendem DICOM Format, inkl. Betrachtungs-Software)	17,50	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	

** Sonderpreis bei Wahl des Standardblocks, sonst € 43,00 je Aufnahme.

IDENTIFIKATION:

§ 11 Definition des Untersuchungsauftrages: Teil 2	Preis in Euro zzgl. MwSt.	Bestätigung / Unterschrift	Bestätigung v. Ergänzungen
Endoskopische Untersuchung des Kehlkopfes und der oberen Luftwege: Zugang über die Nasenlöcher und Darstellung des Rachenraumes, Kehlkopfes, der Luftröhre (Trachea), der Lungenaufgabelung mit dem Septum und Einblick in die Hauptbronchien	171,78	<input type="checkbox"/> Ja Unterschrift _____	
Ultraschalluntersuchung: <input type="checkbox"/> A.) Darstellung von einzelnen Organen. <input type="checkbox"/> B.) Ultraschall Gynäkologie inkl. Rektale Untersuchung.	Preis auf Anfrage	<input type="checkbox"/> A.) Unterschrift <input type="checkbox"/> B.) _____	
„Doping-Untersuchung“, Blutuntersuchung im Labor: <input type="checkbox"/> A.) Blutentnahme inkl. Entnahmekit und Aufbereitung und Lagerung des Serums für 6 Monate <input type="checkbox"/> B.) Untersuchung auf nichtsteroidale Antiphlogistika <input type="checkbox"/> C.) Untersuchung auf Glukokortikoide <input type="checkbox"/> D.) Untersuchung auf Lokalanästhetika <input type="checkbox"/> E.) Untersuchung auf Sedativa komplett (freie und konjugierte)	A.) 98,00 B.) 105,00 C.) 105,00 D.) 105,00 E.) 105,00	<input type="checkbox"/> A.) Unterschrift <input type="checkbox"/> B.) <input type="checkbox"/> C.) <input type="checkbox"/> D.) <input type="checkbox"/> E.) _____	
Laboruntersuchungen: <input type="checkbox"/> A.) Grosses Screening, Fremdlabor (Fremdlabor sendet zusätzlich noch eine separate Rechnung) <input type="checkbox"/> B.) Kotuntersuchung auf Parasiten, Fremdlabor (Fremdlabor sendet zusätzlich noch eine separate Rechnung) <input type="checkbox"/> C.) Sonstiges:	A.) 29,00 B.) 29,00 C.) _____	<input type="checkbox"/> A.) Unterschrift <input type="checkbox"/> B.) <input type="checkbox"/> C.) _____	
<input type="checkbox"/> Gynäkologische Untersuchung <input type="checkbox"/> Andrologische Untersuchung	Preis auf Anfrage	<input type="checkbox"/> ja Unterschrift _____	
Erweiterte Atemwegsuntersuchung (Blutgasmessung, bronchalveoläre Lavage, etc.)	Preis auf Anfrage	<input type="checkbox"/> ja Unterschrift _____	
Erweiterte Augenuntersuchung mit medikamentöser Irisweitstellung, Ultraschall, Spaltlampe etc.	Preis auf Anfrage	<input type="checkbox"/> ja Unterschrift _____	
Rektale Untersuchung (palpatorische Untersuchung des zu erfassenden Bauch- und Beckenraumes durch den untersuchenden Tierarzt)	44,00	<input type="checkbox"/> ja Unterschrift _____	

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

§ 13 **Sonstige Vereinbarungen / Zweckgebundenheit des Auftrages:**

§ 14 **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 und Datum

Auftraggeber

Auftragnehmer (Tierarzt, Pferdeklinik Burg Müggenhausen)

IDENTIFIKATION:

B. Untersuchungsprotokoll

B. 1. Vorbericht: Erklärung des Verkäufers oder Bevollmächtigten

Name: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

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

Vorführung bei einer Kaufuntersuchung innerhalb der letzten 12 Wochen: ja Ergebnis: _____ nein unbekannt;

Verwendungszweck/Ausbildungsstand des Pferdes: Dressur Kl. __ Springen Kl. __ Vielseitigkeit Kl. __

Western Kl. __ Rennpferd Galopp Kl. __ Freizeitreiten Angeritten Sonstiges: _____

Nutzung in letzten 6 Wochen: Sport Training Stallruhe Weidegang

Medikamente in den letzten 6 Wochen: nein ja: _____

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: _____

Impfungen: regelmäßig Influenza Herpes Tetanus Toxoid sonstiges: _____

Equidenpass: liegt vor FEI-Pass: liegt bei Arzneimittelanhang: liegt vor Schlachtier Nicht-Schlachtier

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 „Medikations-Untersuchung“, ggf. für eine Sedierung, eine endoskopische Untersuchung und für das Abnehmen der Hufeisen zur röntgenologischen Untersuchung der „Hufrolle“. Bei der Kaufuntersuchung werde ich persönlich / nicht persönlich* anwesend sein.

Als bisheriger Halter/Beauftragter erkläre ich weiter:

- Die Pferdeklinik Burg Müggenhausen GmbH war mit einer Vorbehandlung des Pferdes **nicht** betraut
 - Ein Tierarzt der Pferdeklinik Burg Müggenhausen GmbH hat das Pferd bereits vor der Kaufuntersuchung behandelt.
- Ich entbinde die Pferdeklinik Burg Müggenhausen 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 und Datum

Unterschrift (Verkäufer, Pferdehalter oder Beauftragter mit Unterschriftsvollmacht)

* Nicht zutreffendes bitte streichen

IDENTIFIKATION:

B.2. Auftraggeber Käufer Verkäufer

Name: **Halter Vor- und Nachname**

Anschrift: Halter Straße

Halter Postleitzahl Halter Wohnort

B. 3. Käufer Verkäufer s. B.1

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

B. 4. Dritter gemäß § 7 des Vertrages:

Name: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

B. 5. Anwesende Personen bei der Untersuchung:

Käufer Verkäufer Dritter/B.4. ; _____

B. 6. Ort und Tag der Untersuchung:

Burg Müggenhausen, den _____ oder _____, den _____

B. 7. Vorbericht: Auskunft des Käufers oder Bevollmächtigten:

Das Pferd wurde vor der Untersuchung Probe geritten: nein ja

Irgendwelche Auffälligkeiten: nein ja _____

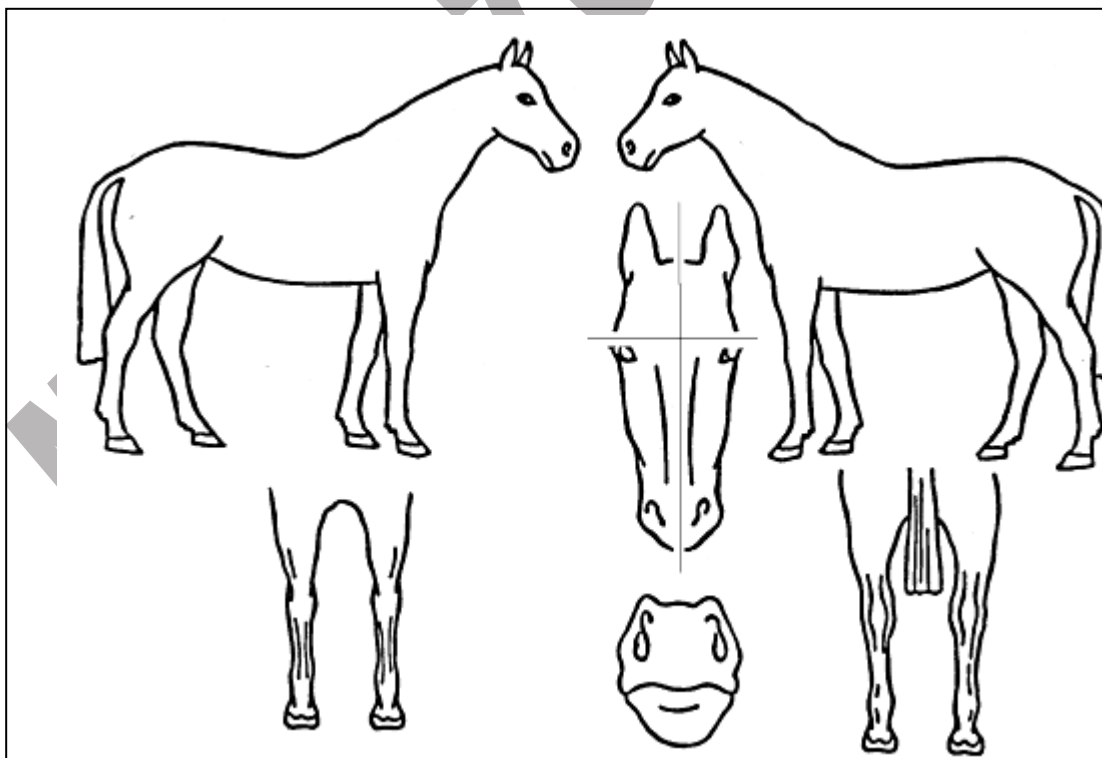
B. 8. Signalement des Pferdes:

Name: **Tier Name des Patienten** Lebensnummer/Equidenpass: **Tier Tier ID /Tier Equidenpass**

Rasse: Tier Rasse Geschlecht: Tier Geschlecht

Geburtsdatum/Alter (Zähne/Papiere): _____ Tier Geburtstag ; _____ Farbe: **Tier Farbe** / _____

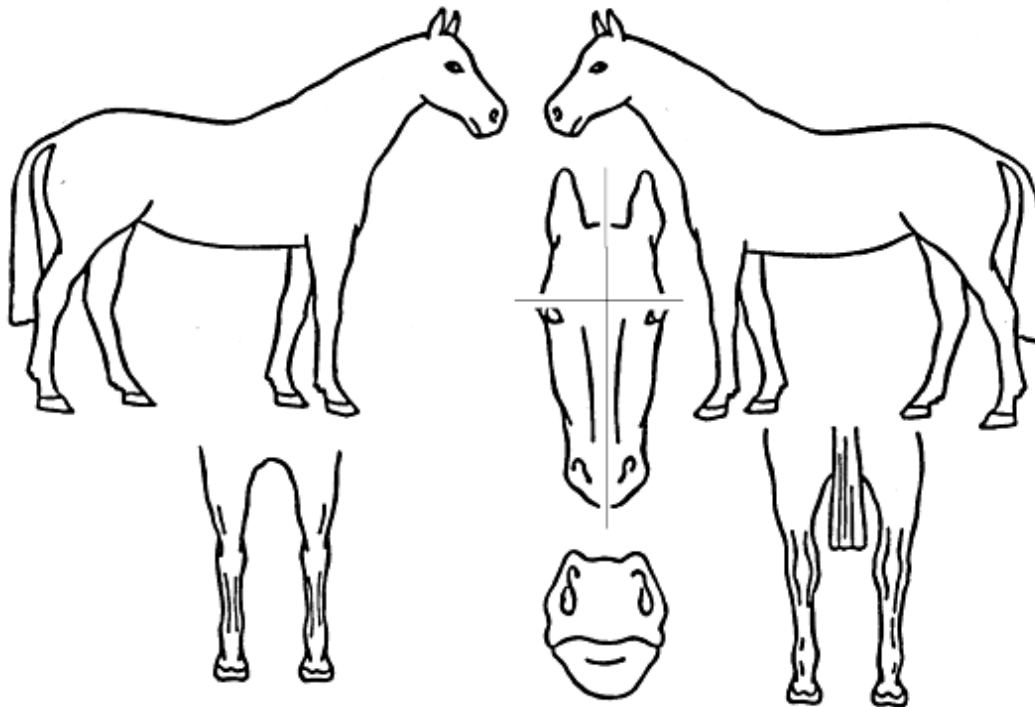
Statt Signalment Kopie Pferdepass als Anlage angefügt



IDENTIFIKATION:

B. I. Allgemeinuntersuchung

Diagramm zum Einzeichnen von Narben, Überbeinen, Auffälligem:



⇒ Narben O Überbeine + Sonstiges

Pflege-/Ernährungszustand: obB _____

Haut und Haarkleid: obB _____

Auffällige Narben: nein _____

Allgemeines Verhalten: obB _____

Körperinnentemperatur (bei Verdacht): _____ °C

Puls: Ruhefrequenz: _____ / min. Qualität: obB _____

Herzauskultation: obB _____

Atmungssystem: Ruhefrequenz: _____ / min.

Atmung: obB erschwerte Einatmung erschwerte Ausatmung

Nasenausfluß: nein _____

Spontaner Husten: nein _____

Auslösbarer Husten: nein _____

Kehlkopf-Palpation: obB _____

Trachealauskultation: obB _____

Trachea- Palpation: obB _____

Lungenauskultation: obB _____

 Nach Atemstimulierung obB _____

Schleimhäute: obB _____

Konjunktiven: obB _____

Mandibularlymphknoten: obB _____

Jugularvenen: obB _____

IDENTIFIKATION:

Augen: Anzeichen einer Erkrankung von Konjunktiven, Hornhaut, vorderer Augenkammer, Iris, Linse, Glaskörper,
 Augenhintergrund: nein _____
 peripheres Nervensystem: obB _____
 Maulhöhle, Gebiss (Adspektion soweit einsehbar): obB _____
 Äußere. Geschlechtsorgane (Palpation & Adspektion): obB _____
 Kot Beschaffenheit: obB _____
 Sonstiges: _____

B. II. Untersuchung des Bewegungsapparates

Adspektion und Palpation der Gliedmaßen: [z.B.: Stellung, Hufform u. -Beschaffenheit, Beschlag]

	Stellung Front			Stellung seitlich			Beschlag						Hufe					Gemeinsame Fesselsehnscheide						
	Normal	Zeheneng	Zehenweit	Normal	Vorbiegig	Rückbiegig	Normal	Ohne Beschlag	Überfällig	Erhöht	Zu Eng/Zu klein	Platte	Sonstiges	Normal	Stell	Flach	Zwanghuf	Sehr Weit	Horn brüchig	Normal	Gefüllt	Stark gefüllt	Verhärtet	Schmerzhaft
Vorne links																								
Vorne rechts																								
Hinten links																								
Hinten rechts																								

Sonstiges:
 vorne links: _____
 vorne rechts: _____
 hinten links: _____
 hinten rechts: _____
 Rückenpalpation: obB _____

3. Beurteilung im Schritt und Trab an der Hand – auf der Geraden/Zirkel - auf festem Boden

obB _____

4. Anzeichen für ataktische Bewegungen: nein _____

5. Provokationsproben:

a) Wendeschmerz : nein _____

b) Beugeproben der Gliedmaßen:

Beugeschmerz

vorne links : nein ja

vorne rechts: nein ja

hinten links: nein ja

hinten rechts: nein ja

Antraben nach 1 Min. Beugung

VL: - ± + ++

VR: - ± + ++

HL: - ± + ++

HR: - ± + ++

Erläuterung:

- : freies Antraben

± : ersten drei Schritte unklar

+ : ca. 10 Schritte lahm

++: deutlich lahm

Hufzangenprobe

vorne links : negativ positiv : _____

vorne rechts: negativ positiv : _____

hinten links: negativ positiv : _____

hinten links: negativ positiv : _____

IDENTIFIKATION:

B.III. Untersuchung von Herz, Atmungssystem und Bewegungsapparat unter Belastung

(Bewegung bis zum Eintritt intensiver Atmung) longiert geritten

1. abnormes Atemgeräusch: nein inspiratorisch expiratorisch
2. Atembeschwerden: nein _____
3. Bewegungsstörungen: nein _____
4. Husten, Nasenausfluß: nein _____
5. Auskultation Herz: obB _____
- Lunge: obB _____
6. Puls und Atemfrequenz nach Belastung im Trab Galopp

	Vor Belastung	Nach Belastung	Beruhigungszeit
Pulsfrequenz			
Atemfrequenz			

B. IV. Besondere Untersuchungen:

I. Röntgenuntersuchung : geröntgt nicht geröntgt Fremdaufnahmen beurteilt

	Projektionen Standard	Risiko
1. <input type="checkbox"/>	Zehe seitlich vorne links (Latero-mediale Darstellung des Hufes, Krongelenkes, Fesselgelenk und Gleichbeine in der Übersicht):	
2. <input type="checkbox"/>	Zehe seitlich hinten links (Latero-mediale Darstellung des Hufes, Krongelenkes, Fesselgelenk und Gleichbeine in der Übersicht):	
3. <input type="checkbox"/>	Zehe seitlich vorne rechts (Latero-mediale Darstellung des Hufes, Krongelenkes, Fesselgelenk und Gleichbeine in der Übersicht):	
4. <input type="checkbox"/>	Zehe seitlich hinten rechts (Latero-mediale Darstellung des Hufes, Krongelenkes, Fesselgelenk und Gleichbeine in der Übersicht):	
5. <input type="checkbox"/>	Sprunggelenk hinten links ca. 90 - 115° (Schrägdarstellung des Sprunggelenkes):	
6. <input type="checkbox"/>	Sprunggelenk hinten links ca. 45 - 70° (Schrägdarstellung des Sprunggelenkes):	
7. <input type="checkbox"/>	Sprunggelenk hinten rechts ca. 90 - 115° (Schrägdarstellung des Sprunggelenkes):	
8. <input type="checkbox"/>	Sprunggelenk hinten rechts ca. 45 - 70° (Schrägdarstellung des Sprunggelenkes):	
9. <input type="checkbox"/>	Sprunggelenk links (0°-dorsoplantare Darstellung):	
10. <input type="checkbox"/>	Sprunggelenk rechts (0°-dorsoplantare Darstellung):	
11. <input type="checkbox"/>	Aufnahme nach Oxspring links (dorsopalmare Darstellung des Strahl-, Huf- und Kronbeins):	
12. <input type="checkbox"/>	Aufnahme nach Oxspring rechts (dorsopalmare Darstellung des Strahl-, Huf- und Kronbeins):	
13. <input type="checkbox"/>	Knie links (latero-mediale Darstellung von Patella, und Gelenkanteil von Femur & Tibia):	
14. <input type="checkbox"/>	Knie rechts (latero-mediale Darstellung von Patella, und Gelenkanteil von Femur & Tibia):	

IDENTIFIKATION:

Zusätzliche Röntgenaufnahmen	
15. <input type="checkbox"/>	Dornfortsätze (Ende Widerrist/Sattellage/Lendenwirbelbereich):
18. <input type="checkbox"/>	Skyline Strahlbein links (tangente Darstellung des Strahlbeins):
19. <input type="checkbox"/>	Skyline Strahlbein rechts (tangente Darstellung des Strahlbeins):

Sonstige Röntgenaufnahmen:

II. Endoskopie der oberen Atemwege:

- nicht gemacht
 obB
 Bilder gedruckt
 Bilder digital
 sediert

III. Sonstige Untersuchungen:

IV. Medikationsprobe:

- wurde nicht entnommen
 entnommen zum Untersuchen
 entnommen u. 6 Monate Lagerung (über Fa. IDEXX)

IDENTIFIKATION:

C. Bewertung der Untersuchungsergebnisse:

Die Mängel Koppen und 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 bestätigen, 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 und der Haftungsbedingungen gemäß § 6 bis § 10 der Vertragsbedingungen.

Ort und Datum

Auftraggeber bzw. Bevollmächtigter

anwesende Personen

untersuchender Tierarzt