



Anmeldebogen / Behandlungsvertrag

Für meine Kundenkartei erbitte ich folgende Angaben

Name des Auftraggebers/Besitzers: _____

Adresse: _____

E-Mail: Telefon/Handy: _____

Name des Pferdes: _____

Geburtsdatum: Rasse: Geschlecht: _____

Adresse des Stalls: _____

Behandlungsvertrag und Datennutzung

Hiermit versichere ich, dass ich als Halter des Tieres berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Behandlung abzuschließen. Ich bin Willens und in der Lage die anfallenden Kosten per Barzahlung zu begleichen. Sofern ich nicht der Halter des Tieres bin, versichere ich, in ausdrücklichem Sinne des Tierhalters zu handeln und die entstandenen Kosten zu begleichen.

Falls ein Termin nicht wahrgenommen werden kann, muss dieser bis mind. 24 Std. vorher abgesagt werden, ansonsten werden 50 % der anfallenden Behandlungskosten in Rechnung gestellt.

Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen. Frau Susanne Schmitt darf mich telefonisch und schriftlich (E-Mail, Post, WhatsApp, SMS, etc.) über die mich betreffende Terminplanung informieren.

Datum / Unterschrift:



Datenschutz für die Patientenbesitzer

Sehr geehrte Tierhalterin, sehr geehrter Tierhalter,
der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Name: Susanne Schmitt Pferdephysiotherapie

Adresse: Molkereistraße 10, 31079 Sibbesse

Kontaktdaten: info@sibha.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Susanne Schmitt Pferdephysiotherapie und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Daten, insbesondere die Gesundheitsdaten Ihres Tieres. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder Tierärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns Tierärzte, bei denen Ihr Tier in Behandlung ist oder war, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Tierarztbriefen/Befundberichten).



Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für die Behandlung Ihres Tieres. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Die Übermittlung erfolgt zur Klärung von tiermedizinischen und anderen Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund standesrechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 5 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 10 Jahre bei steuerlich relevanten Unterlagen gemäß der Abgabenordnung (AO).

Susanne Schmitt Pferdephysiotherapie · Molkereistraße 10 · 31079 Sibbesse
Mobil: 0163/2186559 · E-Mail: info@sibha.de · www.sibha-pherdephysio.de



5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden Daten bzw. die Gesundheitsdaten Ihres Tieres Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Landesbeauftragte für Datenschutz Niedersachsen

Postfach 221, 30002 Hannover

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Susanne Schmitt



Anamnesebogen Datum: _____

Besitzer:

Name: _____ Str.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Pferd:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____ Rasse: _____ Stockmaß: _____

Gewicht: _____ Anzahl Vorbesitzer: _____ Anzahl Fohlen: _____

Stalladresse: _____

Grund des Besuchs:

Nutzung

0 Dressur 0 Springen 0 Vielseitigkeit 0 Voltigieren 0 Distanz

0 Gangpferd 0 Therapiepferd 0 Vereinspferd 0 Polo 0 Traber

0 Galopper 0 Western 0 Freizeit 0 Fahren 0 Rente

Sonstige: _____ Leistungsniveau: _____

Wie oft wird das Pferd in der Woche Reitdauer pro Einheit: _____

0 Geritten 0 Longiert 0 Gesprungen 0 Gefahren 0 Anderes: _____



Haltung

Haltungsform: _____ Gruppenhaltung: Ja Nein Teilweise

Einstreu: _____ Einstreuwechsel (wie oft?): _____

Weidegang (wie oft, Zeit): _____ Führanlage (wie oft, Zeit): _____

Paddock (wie oft, Zeit): _____ Einzelpaddock Gruppenpaddock

Fütterung

Wie oft wird das Pferd gefüttert (Raufutter)? Welche Tagesration erhält das Pferd (Kg)?

2x täglich

Heu

Hafer

3x täglich

Heulage

Gerste

4x täglich

Gras

Mais

Anderes: _____

Mash

Müsli

Mineralien: _____

Anzahl Portionen an Kraftfutter: _____

Futterergänzungsmittel: _____

Medikamente: _____

Fressverhalten: Hektisch/schlingt Kaut normal Lässt Reste über

Heuwickel Sonstiges: _____



Allgemeine Anamnese Pferd

Zwangshandlungen: _____

Koppen Weben Kreiseln Headshaking Hahnentritt

Shivering Treten/Beißen Anderes: _____

Temperament: _____ Arbeitswille: _____

Psyche: _____ Rang in der Herde: _____

Verhaltensauffälligkeiten (beim Putzen, Satteln, Trensen...): Ja Nein Seit: _____

Wann: _____ Welche: _____

Berührungsempfindlich: Ja Nein Seit: _____ Wo: _____

Gesundheit

Hufschlag: _____ Bearbeitungsintervall: _____

Letzter Bearbeitungstermin: _____ Schmied/Hufbearbeiter: _____

Besonderes: _____

(Hornqualität, Mauke, Trachtenzwang, Strahlfäule, Eisen abtreten, etc.)

Verhalten beim Schmied: _____

Zahnbehandlung: Ja Nein Intervall: _____ Letzte am: _____

Zahnarzt: _____

Besonderheiten: _____



Vorerkrankungen:

» Medikamente (wofür, wie oft, etc.): _____

» Behandlung (Inhalation - womit, Ekzempfleger, etc.): _____

» Vorliegende Befunde (CT, MRT, Röntgen, Szintigrafie, Thermografie, Ultraschall etc.):

Wiederkehrende Krankheiten: 0 Ja 0 Nein

Welche: _____

Häufigkeit: _____ Jahreszeit: _____

Letzte Medikamentengabe: _____ Letzte Impfung: _____

Letzte Wurmkur: _____ Entwurmungsintervall: _____

Unfälle/Stürze: 0 Ja 0 Nein Datum: _____

Art des Unfalls: _____

Art der Verletzung: _____

Behandlung/Heilungsverlauf: _____

Klinikaufenthalt/OP: _____



Allgemeine Anamnese Reiten

- Pferd wehrt sich gegen die Reiterhand? Ja Nein Ab und zu _____
- Pferd wehrt sich gegen den Schenkel? Ja Nein Ab und zu Links Rechts
- Pferd ignoriert Schenkel? Ja Nein Ab und zu Links Rechts
- Biegt sich schlecht? Ja Nein Ab und zu Links Rechts
- Lässt sich schlecht stellen? Ja Nein Ab und zu Links Rechts
-
- Rahmenerweiterung/Verstärkung Ok? Ja Nein Ab und zu
- Hinterhandaktion Ok? Ja Nein Ab und zu
- Hinterhand schleift/schleppend? Ja Nein Ab und zu
- Vorhandaktion Ok? Ja Nein Ab und zu
- Vorhand schleift/schleppend? Ja Nein Ab und zu
- Vorhand hängt überm Sprung? Ja Nein Rechts Links
- Rückwärtsrichten Ok? Ja Nein Ab und zu
- Probleme in engen Wendungen? Ja Nein Ab und zu Rechts Links
- Probleme fliegender Galoppwechsel? Ja Nein Ab und zu
- Probleme bei/in der Volte? Ja Nein Ab und zu
- Probleme bei der Traversale? Ja Nein Ab und zu
- Seitengänge Ok? Ja Nein Ab und zu



Lahmheiten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
	<input type="checkbox"/> Vorne Links		<input type="checkbox"/> Vorne Rechts	
	<input type="checkbox"/> Hinten Links		<input type="checkbox"/> Hinten Rechts	
Taktfehler?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
	<input type="checkbox"/> Vorne Links		<input type="checkbox"/> Vorne Rechts	
	<input type="checkbox"/> Hinten Links		<input type="checkbox"/> Hinten Rechts	
Stolpern?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
Schweifschlagen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
Kopfschütteln?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
Zähneknirschen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	
Zungenfehler?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
Verwirft sich im Genick?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
	<input type="checkbox"/> Links		<input type="checkbox"/> Rechts	
Geht durch?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
Geht hinter dem Zügel?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
Geht über dem Zügel?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
Zieht Zügel aus der Hand?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____
Drückt den Rücken weg?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ab und zu	Wann: _____