

---

# Einstell-Informations-Bogen

---

## Allgemeininformationen:

Zwischen dem Auftraggeber / Einlieferer des Tieres und dem REFIT Horse Center für Pferde wird unter Einbeziehung der allgemeinen Geschäftsbedingungen nachfolgender Aufnahmevertrag geschlossen.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

An diesen ist auch die Rechnung auszustellen.

Gesundheitszeugnis vorhanden?  JA  NEIN

Dürfen wir Sie im Notfall  
zu jeder Zeit anrufen?  JA  NEIN

Bei Nichterreichbarkeit Angabe eines  
vom Eigentümer beauftragten Dritten \_\_\_\_\_  
oder eines bevollmächtigten Tierarztes \_\_\_\_\_

## Über Ihr Pferd:

Komplettnamen: \_\_\_\_\_

Rufname: \_\_\_\_\_

Pferdenummer: \_\_\_\_\_ (Pferdepass)

Geschlecht:  Stute  Wallach  Hengst

Rasse: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen: \_\_\_\_\_

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Besitzt ihr Pferd eine  
Haftpflichtversicherung?  JA  NEIN

Besitzt ihr Pferd eine  
OP- / Krankenversicherung?  JA  NEIN

---

---

## Haltung:

Einstreu:  Sägespäne  Stroh  Hippo Gold

Heu:  bedampftes Heu

Kraftfutter: Eigenes: \_\_\_\_\_ Menge: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unseres: \_\_\_\_\_ Menge: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Keines

Ergänzungsfuttermittel:  mitgebracht Menge: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hufbeslag:  Barhuf

Beslag  4 Eisen  2 Eisen

Spezialbeslag \_\_\_\_\_

Datum letzter Beslag: \_\_\_\_\_

Beschlagsintervall: \_\_\_\_\_

## Zusatzinformation:

bitte beiliegende Liste ausfüllen

Verhalten:

Eventuelle Probleme mit Artgenossen:  Futterneid  Unverträglichkeiten

(nicht neben Stuten/Hengste/Wallache, etc)

Verhaltensauffälligkeiten:  Koppen  Weben  Zähne wetzen

Treten  Beißen  Im Kreis laufen

Aus dem Fenster springen  Boxen öffnen

\_\_\_\_\_

Mitgabe bei Aufnahme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Bitte genaue Aufstellung und Kennzeichnung)

---

---

## Gesundheit:

Grund des Aufenthalts: \_\_\_\_\_

Geplante Dauer des Aufenthalts: \_\_\_\_\_

Tag der Verletzung\*: \_\_\_\_\_

Tag der Operation\*: \_\_\_\_\_

Überweisender Tierarzt\*:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\*Bei Pferden, welche durch Überweisung eines Tierarztes kommen

Therapieplan:  vorhanden  muss noch erstellt werden

Medikamente:  JA  NEIN

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Genaue Dosierung der Medikamente  
siehe beiliegendes Medikamentenblatt)

Datum der letzten Wurmkur: \_\_\_\_\_

Datum der letzten Impfung: \_\_\_\_\_

Impfstoff: \_\_\_\_\_

Werden die Zähne  
regelmässig kontrolliert:  JA  NEIN

Wenn ja; wann? \_\_\_\_\_

Sind Magenprobleme/-geschwüre  
bekannt:  JA  NEIN

Gab es eine längere Gastrogardgabe?  JA  NEIN

Wenn ja; wann? \_\_\_\_\_

---

---

Es wird für den Fall, dass der Einlieferer keine schriftliche Vollmacht des Eigentümers bei der Aufnahme (oder unterschriebenen Einstellvertrag) vorweisen kann, der Vertrag mit dem Einlieferer geschlossen.

Weiters haftet dieser für alle anfallenden Kosten. Erst wenn die zum Zeitpunkt der Einlieferung fehlende schriftliche Vollmacht (oder unterschriebener Einstellvertrag) nachgereicht ist oder der Vertrag vom Eigentümer anderweitig genehmigt ist, gilt der Vertrag für das REFIT Horse Center als mit dem Eigentümer abgeschlossen.

## Auszufüllen bei Einlieferung

Ich habe von den beiliegenden allgemeinen Geschäftsbestimmungen Kenntnis genommen und erkenne deren Geltung an.

Auftraggeber/ Einlieferer

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname in Druckbuchstaben

Aufnehmende Person  
im REFIT Horse Center

\_\_\_\_\_

Freystadt

\_\_\_\_\_  
Datum / Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eigentümer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift REFIT Horse Center

Pferdeanhänger bei REFIT?

JA  NEIN

\_\_\_\_\_  
Kennzeichen

---