

**Untersuchungsauftrag für eine Kaufuntersuchung**Name Auftraggeber: Name Pferd Geburtsjahr Geschlecht Adresse Farbe Rasse / Zuchtgebiet. Besitzer: 

<b>Kaufpreis/Wert des Pferdes</b> <input type="text"/> €	Siehe hierzu Merkblatt Punkt 5.	<b>Preis in Euro ohne MwSt.<sup>1</sup></b>	<b>Ja / Nein</b>	<b>Bestätigung Kürzel</b>	<b>Bestätigung von Ergänzungen</b>
<b>Klinische Untersuchung</b> , siehe Merkblatt 3.1.		188,72 <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Röntgen – Standardprofil gem. RÖLF 18 – 18 Aufnahmen</b> , siehe Merkblatt 3.2., 4.1.1., 5. <u>Vordergliedmaßen:</u> * Huf 90° * Fesselgelenk 90° * Huf 0° nach Oxspring <u>Hintergliedmaßen:</u> * Zehe 90° * Sprunggelenk 0° / ~45° / ~135° * Knie ~90° / ~180°		578,38 <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Röntgen – Standardprofil gem. RÖLF 07 – 10 Aufnahmen</b> , s. Merkblatt 3.2., 4.1.2., 5. <u>Vordergliedmaßen:</u> * Zehe 90° * Huf 0° nach Oxspring <u>Hintergliedmaßen:</u> * Zehe 90° * Sprunggelenk ~45° / ~135°		324,46 <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Röntgenprofil - individuell v. Auftraggeber zusammengestellt:</b> s. Merkblatt 3.2., 4., 5. <b>Anzahl:</b>			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Skyline – Spezial-Aufnahme des Strahlbeins / "Hufrolle"</b> , s. Merkblatt 4.2. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> vorne rechts <input type="checkbox"/> vorne links			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sprunggelenke seitlich</b> , siehe Merkblatt 4.3. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links		erste beiden Aufnahme, je	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sprunggelenke AP / „Vorne-Hinten“ Darstellung</b> , Siehe Merkblatt 4.3. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links		35,27 <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Kniegelenke seitlich</b> , siehe Merkblatt 4.5. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links		jede weitere Aufnahme	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Kniegelenke AP / „Vorne-Hinten“ Darstellung</b> , siehe Merkblatt 4.6. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links		32,07 <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Fesselgelenke / Gleichbeine in schräger Darstellung</b> , siehe Merkblatt 4.7. und 5. (2 Aufnahmen je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> vorne rechts <input type="checkbox"/> vorne links <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Fesselgelenke / Gleichbeine in AP / „Vorne-Hinten“ Darstellung</b> , siehe Merkblatt 4.8. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> vorne rechts <input type="checkbox"/> vorne links <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Rücken BWS / LWS Dornfortsätze</b> , siehe Merkblatt 4.4. und 5. (4 – 5 Aufnahmen, je nach Rückenlänge)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Untersuchungsauftrag für eine Kaufuntersuchung**Name Auftraggeber: Name Pferd Geburtsjahr Geschlecht Adresse Farbe Rasse / Zuchtgebiet: Besitzer: 

	Preis in Euro ohne MwSt. <sup>2</sup>	Ja / Nein	Bestätigung Kürzel	Bestätigung von Ergänzungen
<b>Weitere mögliche Röntgen-Darstellungen</b> , siehe Merkblatt 4.9. und 5. <input type="checkbox"/> Halswirbelsäule, <input type="checkbox"/> Kopf, <input type="checkbox"/> Schultergelenk, <input type="checkbox"/> Ellbogengelenk, <input type="checkbox"/> Karpalgelenk, <input type="checkbox"/> Griffelbeine Anzahl:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Endoskopische Untersuchung des Kehlkopfes und der Atemwege</b> , siehe Merkblatt 3.3. und 5.	96,20 <sup>1</sup> (ohne Sedation)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Ultraschalluntersuchung</b> , siehe Merkblatt 3.4. und 5. <input type="checkbox"/> Sehne <input type="checkbox"/> Bänder <input type="checkbox"/> Schleimbeutel <input type="checkbox"/> Gelenk <input type="checkbox"/> Weichteilschwellung	je 52,61 <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>„Doping-Untersuchung“</b> , siehe Merkblatt 3.5. <input type="checkbox"/> Entnahme mit normalen Blutröhrchen ohne Dopingset, inkl. Verbrauchsmaterial, Porto und Verpackung <input type="checkbox"/> Direkte, sofortige Untersuchung auf <input type="checkbox"/> Screening auf Fremdstoffen (NSAID, Glukokortikoide, Sedativa und Lokalanästhesika, <b>keine</b> Anabolika) <input type="checkbox"/> Anabolika (nur aus Urin möglich) <input type="checkbox"/> Entnahme mit offiziellem Dopingset, inkl. Verbrauchsmaterial, Porto per Einschreiben und Verpackung <input type="checkbox"/> Verarbeitung + Lagerung im tiefgefrorenem Zustand für 6 Monate im Fremdlabor, siehe Merkblatt 3.5.2.	32,88 316,12 267,82 64,42 81,20	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Laboruntersuchungen</b> , siehe Merkblatt 3.6. <input type="checkbox"/> großes Blutbild, klin. Chemie (Organprofile), inkl. Entnahme, Aufbereitung, Versand, Fremdlaborkosten <input type="checkbox"/> wie Vorheriges mit zusätzlich Kupfer, Zink, Selen <input type="checkbox"/> Kotuntersuchung auf Parasiten mit kombinierter Sedimentation/Flotation inkl. Entnahme, Versand <input type="checkbox"/> Sonstiges:	57,47 106,26 34,82	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Weitere zusätzliche Untersuchungen</b> , siehe Merkblatt 3.7. <input type="checkbox"/> gynäkologische Untersuchung <input type="checkbox"/> andrologische Untersuchung <input type="checkbox"/> rektale Untersuchung	nach Aufwand nach Aufwand 22,46	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Dokumentation</b> <input type="checkbox"/> Röntgenaufnahmen als JPG-Datei (nicht dokumentenecht!) per Emailversand <input type="checkbox"/> Röntgen-CD, ohne Porto <input type="checkbox"/> schriftliche Befundung von Röntgenaufnahmen, je Aufnahme	8,40 9,61 7,05	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<sup>1</sup> <b>Ambulanter Zuschlag:</b> Für Röntgen- und Ultraschall-Untersuchungen sowie Endoskopie wird jeweils laut GOT 410b ein einmaliger ambulanter Zuschlag berechnet, der entsprechend §2 der GOT bis maximal auf das dreifache (57,27 zzgl. MwSt) erhöht werden kann.	19,24	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<sup>2</sup> Alle <b>Leistungs- / Untersuchungspreise</b> beziehen sich auf die Änderung der Gebührenordnung für Tierärzte vom 10.02.2020. Eine gegebenenfalls notwendig werdende <b>Sedation</b> ist in keinem Preis enthalten. Die <b>Laborpreise</b> haben den Stand vom 06.02.2021 und müssen bei zwischenzeitlichen Preiserhöhungen unseres externen Labors angepasst werden.				

**Untersuchungsauftrag für eine Kaufuntersuchung**

Name Auftraggeber:

Name Pferd

Geburtsjahr

Geschlecht

Adresse


Farbe

Rasse / Zucht-  
gebiet.

Besitzer:

Sonstige Vereinbarungen:

**Das Merkblatt „Kaufuntersuchung“ der Tierarztpraxis Dr. Aschenbrenner, Thierlstein 12, 93413 Cham habe ich gelesen und verstanden. Alle noch offenen Fragen sind mir erläutert worden.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_  
 Ort Datum Auftraggeber

**Anmerkungen zum Ausfüllen des Untersuchungsauftrages:**

- Bitte füllen Sie alle grau-unterlegten Felder aus.
- Bitte versehen Sie jede Zeile der Spalte Bestätigung/Kürzel mit Ihrer Kurzunterschrift, auch diejenigen Untersuchungen, die Sie mit „nein“ angekreuzt haben.
- Bitte unterschreiben Sie das Formular am Ende an der gekennzeichneten Stelle.
- Zur Erläuterung aller Details zu den einzelnen Untersuchungen wird auf die Stellen im „Merkblatt für unsere Kunden - Kaufuntersuchung“ hingewiesen. Bei Fragen rufen Sie uns gerne an. Es ist auch möglich, dieses Formular vor Ort vor der Untersuchung gemeinsam mit dem Tierarzt auszufüllen.