

Untersuchungsauftrag für eine Kaufuntersuchung

Name Auftraggeber:

Name Pferd

Geburtsjahr

Geschlecht

Adresse

Farbe

 Rasse /
Zuchtgebiet.

Besitzer:

Kaufpreis/Wert des Pferdes: <input type="checkbox"/> € (Siehe hierzu Merkblatt Punkt 5)	Preis in Euro ohne MwSt.²	Ja / Nein	Bestätigung Kürzel	Bestätigung von Ergänzungen
Klinische Untersuchung , siehe Merkblatt 3.1.	430,78	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Röntgen – Standardprofil gem. RÖLF 18 – 18 Aufnahmen , siehe Merkblatt 3.2., 4.1.1., 5. Vordergliedmaßen: Huf 90° Fesselgelenk 90° Huf 0° nach Oxspring Hintergliedmaßen: Zehe 90° Sprunggelenk 0° / ~45° / ~135° Knie ~90° / ~180°	690,66 ¹	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Röntgen – Standardprofil gem. RÖLF 07 – 10 Aufnahmen , s. Merkblatt 3.2., 4.1.2., 5. Vordergliedmaßen: Zehe 90° Huf 0° nach Oxspring Hintergliedmaßen: Zehe 90° Sprunggelenk ~45° / ~135°	387,78 ¹	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Röntgenprofil - individuell v. Auftraggeber zusammengestellt: s. Merkblatt 3.2., 4., 5. Bitte schreiben Sie Ihre individuelle Liste gewünschter Röntgenbilder, falls Sie sie im Vorfeld schon wissen, in die „Sonstigen Vereinbarungen“ am Ende dieses Antrages. Lassen sie uns offene Fragen gerne vorab oder vor Ort besprechen.	erste beiden Aufnahme, je	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Skyline – Spezial-Aufnahme des Strahlbeins / “Hufrolle” , s. Merkblatt 4.2.2. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> vorne rechts <input type="checkbox"/> vorne links		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Sprunggelenke seitlich , siehe Merkblatt 4.2.3. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links	42,45 ¹	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Sprunggelenke AP / „Vorne-Hinten“ Darstellung , Siehe Merkblatt 4.2.3. 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	x	
Kniegelenke seitlich , siehe Merkblatt 4.1.1. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Kniegelenke AP / „Vorne-Hinten“ Darstellung , siehe Merkblatt 4.1.1. und 5. (1 Aufnahme je Gliedmaße) <input type="checkbox"/> hinten rechts <input type="checkbox"/> hinten links	37,86 ¹	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Fesselgelenke / Gleichbeine in schräger Darstellung , siehe Merkblatt 4.2.5. 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	x	
Fesselgelenke / Gleichbeine in AP / „Vorne-Hinten“ Darstellung , siehe Merkblatt 4.2.6. und 5. 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	x	
Weitere mögliche Röntgen-Darstellungen , 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 Bitte schreiben Sie Ihre diesbezüglichen individuellen Wünsche, falls Sie sie im Vorfeld schon wissen, in die „Sonstigen Vereinbarungen“ am Ende dieses Antrages. Lassen sie uns offene Fragen gerne vorab oder vor Ort besprechen.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	

Untersuchungsauftrag für eine Kaufuntersuchung

Name Auftraggeber:

Name Pferd

Geburtsjahr

Geschlecht

Adresse

Farbe

 Rasse /
Zuchtgebiet.

Besitzer:

	Preis in Euro ohne MwSt. ²	Ja / Nein	Bestätigung Kürzel	Bestätigung von Ergänzungen
Endoskopische Untersuchung des Kehlkopfes und der Atemwege, siehe Merkblatt 3.3. und 5.	96,20 ¹ (ohne Sedation)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Ultraschalluntersuchung, 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 Bitte schreiben Sie Ihre diesbezüglichen individuellen Wünsche, falls Sie sie im Vorfeld schon wissen, in die „Sonstigen Vereinbarungen“ am Ende dieses Antrages. Lassen sie uns offene Fragen gerne vorab oder vor Ort besprechen.	je 58,92 ¹	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
„Doping-Untersuchung“, siehe Merkblatt 3.5.1. und 3.5.2. <input type="checkbox"/> Entnahme mit normalen Blutröhrchen ohne Dopingset, inkl. Verbrauchsmaterial, Porto und Verpackung und Direkte, sofortige Untersuchung auf <input type="checkbox"/> Screening auf Fremdstoffen 1: (NSAID, Stimulantien, Glukokortikoide, Sedativa, Lokalanästhetika, Drogen, Isoxsuprine, Furosemid, Clenbuterol, Cortisol quantitativ, keine Anabolika <input type="checkbox"/> Screening auf Fremdstoffen 2: Screening 1 plus Anabolika <input type="checkbox"/> Entnahme mit offiziellem Dopingset, inkl. Verbrauchsmaterial, Porto und Verpackung und Verarbeitung + Lagerung im tiefgefrorenem Zustand für 3 Monate im Fremdlabor	27,62 222,50 424,80 101,81 71,80	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Laboruntersuchungen, siehe Merkblatt 3.6. <input type="checkbox"/> großes Blutbild, klin. Chemie (Organprofile), inkl. Entnahme, Aufbereitung, Versand, Fremdlaborkosten, Auswertung <input type="checkbox"/> wie Vorheriges mit zusätzlich Kupfer, Zink, Selen <input type="checkbox"/> Kotuntersuchung auf Parasiten mit kombinierter Sedimentation/Flotation ohne Entnahme, Versand <input type="checkbox"/> Sonstiges: Bitte schreiben Sie Ihre diesbezüglichen individuellen Wünsche, falls Sie sie im Vorfeld schon wissen, in die „Sonstigen Vereinbarungen“ am Ende dieses Antrages. Lassen sie uns offene Fragen gerne vorab oder vor Ort besprechen.	83,22 112,22 26,57	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Weitere zusätzliche Untersuchungen, siehe Merkblatt 3.7. <input type="checkbox"/> gynäkologische Untersuchung <input type="checkbox"/> andrologische Untersuchung <input type="checkbox"/> rektale Untersuchung	nach Aufwand 50,26 43,50	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	
Dokumentation <input type="checkbox"/> Röntgenaufnahmen als JPG-Datei (nicht dokumentenecht!) per Emailversand <input type="checkbox"/> Röntgen-CD (dokumentenecht), zzgl. Porto <input type="checkbox"/> schriftliche Befundung von Röntgenaufnahmen, je angefangene 15 Minuten	22,51 16,00 30,48	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	x	

Untersuchungsauftrag für eine Kaufuntersuchung

Name Auftraggeber:

Name Pferd

Geburtsjahr

Geschlecht

Adresse

Farbe

Rasse /
Zuchtgebiet.


Besitzer:

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.

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

¹**Ambulanter Zuschlag:** Für Röntgen- und Ultraschall-Untersuchungen sowie Endoskopie wird jeweils laut GOT 168 ein einmaliger ambulanter Zuschlag berechnet. Der üblicherweise verwendete 1-fache Satz beträgt 30,78 € zzgl. MwSt, der im Bedarfsfall entsprechend §2 der GOT bis maximal auf den 3-fachen Satz, also 92,34 € zzgl. MwSt, erhöht werden kann.

²Alle **Leistungs- / Untersuchungspreise** beziehen sich auf die Änderung der Gebührenordnung für Tierärzte vom 22.11.2022. Eine gegebenenfalls notwendig werdende **Sedation** ist in keinem Preis enthalten. Die **Laborpreise** haben den Stand vom 26.11.2022 und müssen bei zwischenzeitlichen Preiserhöhungen unserer externen Labors angepasst werden.