

Anamnesebogen Osteopathie



Name des Pferdes: _____

Alter: _____ Rasse: _____

Geschlecht: Stute Wallach Hengst

Besitzer/in: _____

Telefonnr.: _____

Mailadresse: _____

Aktuelle Beschwerden/Behandlungsgrund:

Seit wann bestehen die Beschwerden:

Gab es frühere Erkrankungen, Verletzungen, Operationen etc.?

Nein ja, welche:

Wird das Pferd aktuell tierärztlich behandelt oder erhält Medikamente?

Nein Ja, welche:

Nutzung des Pferdes

Freizeit Dressur Springen Western Zucht

Sonstiges: _____



Haltungsform

- Box stundenweise Weidegang Paddockbox Offenstall Aktivstall
 Weidehaltung sonstiges: _____

Gibt es etwas, das ich vor der Behandlung wissen sollte z.B Ängstlichkeit,

Abwehrverhalten, bekannte Schmerzreaktionen oder besondere Vorsichtsmaßnahmen?

Erklärung des Besitzers / der Besitzerin:

Ich versichere, dass der Wiederbeschaffungswert bzw. Versicherungswert des oben genannten Pferdes zum Zeitpunkt der Behandlung **30.000,00 € nicht übersteigt**.

Mir ist bekannt, dass diese Angabe Grundlage für die Annahme und Durchführung der Behandlung sowie für die versicherungsrechtliche Einordnung ist. Änderungen oder abweichende Werte teile ich vor der Erstbehandlung, sowie vor jedem weiteren Behandlungstermin unaufgefordert mit.

Mir ist bewusst, dass die osteopathische Behandlung keinen tierärztlichen Befund ersetzt und bei akuten oder unklaren Beschwerden ein Tierarzt hinzuzuziehen ist.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Besitzer/in: _____