

## PERSONALIEN-/NOTFALLBLATT für Pensionspferdebesitzer

### Angaben Pferdebesitzer/in:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

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

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

Kopie Personalausweis

Ansprechperson(en) im Notfall (inkl. Telefon):

Im Notfall wird der gewünschte Arzt informiert. Wenn dies nicht möglich ist, greifen wir auf andere erreichbare Ärzte, vorrangig den medizinischen Notdienst zurück.

Bitte folgendes beachten (wichtige Medikamente, Krankheiten...):

### Angaben Pferd:

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

Lebensnummer: \_\_\_\_\_

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

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_

### Mein Arzt:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

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

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

### Mein Tierarzt:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

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

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

Im Notfall: wird der gewünschte Tierarzt informiert. Wenn dies nicht möglich ist, greifen wir auf unseren Stalltierarzt Weyand aus Weierweiler zurück. Die Kosten trägt der Pferdebesitzer. Bei akuten Problemen wie Kolik, Hufrehe, große/offene Wunden wird unverzüglich der Tierarzt gerufen, der in kürzester Zeit den Hof erreicht. Der Betrieb kann im Namen des Einstellers auch ohne dessen vorherige Zustimmung einen Tierarzt bestellen, wenn dies aufgrund einer akuten Erkrankung oder Verletzung des Pferdes erforderlich erscheint und der Einsteller nicht zu erreichen ist. Sofern eine Behandlung oder Operation oder Tötung des Pferdes erforderlich werden sollte und der Eigentümer oder dessen Bevollmächtigter nicht sofort erreichbar ist, um die erforderlichen Entscheidungen über das nötige Vorgehen zu treffen, wird dem Betreibe bzw. dem behandelnden Tierarzt die Vollmacht erteilt, die erforderlichen Maßnahmen auf Kosten des Einstellers zu treffen. Der Einsteller erklärt, dass er bei Gefahr im Verzug einer Kolikoperation zustimmt/nicht zustimmt (Unzutreffendes bitte streichen).

Mein Pferd hatte bereits Probleme folgender Art:

### Hufschmied/Barhufpflege:

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

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Im Notfall: wird der gewünschte Hufschmied informiert. Wenn dies nicht möglich ist, greifen wir auf unseren Stallhufschmied zurück. Die Kosten trägt der Pferdebesitzer.

Hiermit erkläre ich mit meiner geleisteten Unterschrift, oben beschriebenes ausführlich gelesen und verstanden zu haben. Außerdem erkläre ich, die obigen Felder wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben und dass ich mit obigen einverstanden bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift