

# **Anamnesebogen und Aufnahmeformular**

Im Vorfeld unseres Osteopathietermins erbitte ich folgende Angaben

Teil einer guten Behandlung ist auch immer eine gute und ausführliche Anamnese. Hierfür möchte ich euch bitten, nachfolgende Fragen schon im Vorfeld der Behandlung zu beantworten und mir das Dokument entweder per Mail zuzuschicken oder über das Handy einzuscannen und mir per WhatsApp zukommen zu lassen.

Name und Nachname des Besitzers

E-Mail Adresse

Handynummer

Anschrift des Besitzers

Anschrift (Stall)

Name des Pferdes

Rasse, Geschlecht, Alter des Pferdes

Art des Sattels und letzter Kontrolltermin

Reitweise bzw. Nutzungsart des Pferdes (Klassisch, Akademisch, Barock, Kutschpferd, Rentner, etc.)

Letzte Zahnkontrolle (Welcher Zahnarzt?, Gab es Auffälligkeiten?, Wie war die Sedierung?)

Impfstatus, Wurmkurgabe (Wie oft?)

Futtermittel (Menge und Art von Rau- und Zusatzfutter)

Haltungsform des Pferdes (Box, Offenstall, Geschlechter getrennte Herden/Größe der Herde)

Wie häufig wird das Pferd bewegt und in welcher Form (Longieren, Dressur, Springen, Ausreiten)

Erkrankungen, Operationen, Verletzungen des Pferdes

Aktueller Behandlungsgrund (Akute Probleme, Checkup, Empfehlung vom Tierarzt)

Charakterzüge des Pferdes (dominant, zurückhaltend, Ranghoch/-niedrig, energiegeladen, etc.)

## Behandlungsvertrag und Datennutzung

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Behandlung zu schließen. Ich versichere, dass ich Willens und in der Lage bin die entstehenden Kosten per Rechnung zu begleichen. Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln und ebenfalls die entstehenden Kosten zu begleichen.

Falls ich einen Osteopathetermin nicht wahrnehmen kann, muss dieser bis min. 24h vorher abgesagt werden, ansonsten werden 50% der Behandlungskosten in Rechnung gestellt.

Ich bin damit einverstanden, dass wir per Email unverschlüsselt kommunizieren und Rechnungen auf dieser Basis verschickt werden.

Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für das Beantworten der Fragen. Ich freue mich auf unseren Termin!

Eure Anna 😊