

Fragebogen

Wichtig!

Bitte füttern Sie Ihr Tier mindestens 2 Stunden vor der Behandlung nicht mehr!

Angaben Besitzer

Name :	<input type="text"/>	Telefon :	<input type="text"/>
Vorname :	<input type="text"/>	Mobil :	<input type="text"/>
Strasse :	<input type="text"/>	E-Mail :	<input type="text"/>
PLZ, Ort :	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Angaben Hund / Katze / Heimtier

Name :	<input type="text"/>	Herkunft :	<input type="checkbox"/> Züchter	<input type="checkbox"/> von Privat
Rasse :	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Tierschutz	<input type="checkbox"/> Ausland
Wurfdatum :	<input type="text"/>	Im Besitz seit :	<input type="text"/>	
Geschlecht :	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Größe :	<input type="text"/>
Kastration / Sterilisation	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Gewicht :	<input type="text"/>
Operationen :	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja, welche :	<input type="text"/>	Wenn ja, wann :	<input type="text"/>	
Vorgeschichte / bisherige Erkrankungen / Verletzungen / Unfälle:				
<input type="text"/>				
Diagnose(-n) vom Tierarzt :				
<input type="text"/>				

Angaben Hund / Katze / Heimtier

Was sind die momentanen Beschwerden ?

Angaben Tierarzt

behandelnder / überweisender Tierarzt :

Name :

Vorname :

Strasse :

PLZ, Ort :

Telefon :

Operierender Tierarzt / Tierklinik :

Name :

Vorname :

Strasse :

PLZ, Ort :

Telefon :

Spezielle Anweisungen des Tierarztes :

Röntgenbilder :

Ja (bitte bereithalten)

Nein

Untersuchungsbericht :

Ja (bitte bereithalten)

Nein

Medikamente

Aktuelle Medikamente (auch Homöopathie) / Dosierung :

Sonstige Erkrankungen / Beschwerden

Allergien : Ja Nein

Wenn ja, seit wann :

Wenn ja, welche :

weitere Erkrankungen :

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Herz- Kreislauf Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Inkontinenz | <input type="checkbox"/> Husten / Atemnot | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenüber-/ unterfunktion |
| <input type="checkbox"/> Magen / Darm | <input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit | <input type="checkbox"/> Augen / Ohren |
| <input type="checkbox"/> Haut | | |
| <input type="checkbox"/> Tumore wo : | <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="text"/> | |

Weitere Angaben für Hunde

Haltung als :

- Familienhund Sporthund / Jagdhund Diensthund

Wie oft gehen Sie täglich mit Ihrem Hund Spazieren ?

- 1x 2x 3x >3x

Für wie lange jeweils ?

Hundesport : Ja Nein

Was und wieviel füttern Sie Ihrem Hund (Bitte auch Angaben zu Nahrungsergänzungsmittel) ?

Aktuelle Impfungen :

Wann war die letzte Entwurmung ?

Gab es Auslandsaufenthalte ? Ja Nein

Wenn ja wann und wo ?

Leidet Ihr Hund unter einer Reisekrankheit / Mittelmeerkrankheit ? Ja Nein

Wenn ja, welche ? Filarien Ehrlichose Babiose Leishmaniose

Für die erste Behandlung halten Sie bitte bereit:

- wenn vorhanden eine Lieblingsdecke
- wenn vorhanden Röntgenbilder, Untersuchungs- oder Operationsberichte
- Wenn Ihr Hund eine spezielle Diät benötigt oder sehr empfindlich ist, halten Sie bitte eigene Leckerlis bereit
- den ausgefüllten Fragebogen, falls Sie ihn nicht schon vorab per Mail an mich versendet haben

Einverständiserklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben, ich akzeptiere die allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie Zahlungsbedingungen und gebe den Auftrag zur Untersuchung / Behandlung meines Tieres.

Datum, Unterschrift



Marianne Härter

Mobile
Physiotherapie · Osteopathie
Für Hunde & Katzen
Rheinbach und Umgebung

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Bitte füttern Sie Ihr Tier 2 Stunden vor der Behandlung nicht mehr!
Bitte vor der ersten Behandlung den ausgefüllten Fragebogen bereithalten.

Bezahlung meiner Behandlung

Die Bezahlung erfolgt im Anschluss jeder Behandlung, ausschließlich in bar.
Der Preis für die Befundaufnahme gilt immer nur für ein Tier (Hund oder Katze).

Behandlung und Termine

Als Tierhalter/-in geben Sie Ihr Tier eigenverantwortlich in meine Behandlung.
Bei fehlender oder mangelhafter Mitwirkung Ihrerseits im Verlauf einer Behandlung behalte ich mir vor, vom Behandlungsvertrag zurückzutreten, dass heißt die Behandlung abzubrechen.

Termine sind spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen.
Nicht eingehaltene oder zu spät abgesagte Termine werden mit in Rechnung gestellt.

Behandlungsabbruch

Ich behalte mir vor, auch bereits bezahlte Behandlungen aufgrund fachlicher Indikationen jederzeit zu beenden oder zu unterbrechen. Gegebenenfalls wird der vorab bezahlte Betrag erstattet.

Weitere wichtige Informationen

Eine physiotherapeutische oder osteopathische Behandlung am Tier ersetzt keinen Tierarztbesuch, sondern stellt eine begleitende Ergänzung zur tierärztlichen Diagnose dar. Einen Kontakt meinerseits zu Ihrem Tierarzt kann wichtig und hilfreich sein, um die Therapie so gut wie möglich auf Ihr Tier abzustimmen. Wenn Sie dies wünschen, sprechen Sie mich gerne an und ich setze mich mit Ihrem Tierarzt in Verbindung.

Werden Bilder und Videos während der Behandlungen erstellt, so unterliegt dieses Material ausdrücklich dem Urheberrecht von *active pets*. Wenn Sie dies nicht wünschen, geben Sie mir bitte vor der Behandlung Bescheid. Das Material kann für Vorträge, Seminare oder Workshops sowie für Beiträge in Sozialen Netzwerken verwendet werden. Das Material wird anonymisiert, damit Ihre Persönlichkeitsrechte gewahrt bleiben.

Hinweis im Sinne des §3 HWG

Bei der Beschreibung der auf diesen Seiten genannten Therapieformen bin ich nach besten Wissen und Gewissen vorgegangen. Es soll jedoch nicht der Eindruck erweckt werden, dass damit ein Heilversprechen abgegeben wurde. Diagnosen stellt ausschließlich Ihr Tierarzt. Meine therapeutische Vorgehensweise ergibt sich aus einer vorangegangenen ausführlichen Anamnese, einschließlich Sicht-, und Tastbefund sowie Gelenktestung und einer Ganganalyse.





Marianne Härter
Mobile
Physiotherapie · Osteopathie
Für Hunde & Katzen
Rheinbach und Umgebung

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung für die Kommunikation über WhatsApp

Ich willige ein, dass *active pets* meine personenbezogenen Daten (z.B. Name, Telefonnummer) zur Kommunikation bezüglich der Vorbereitung, Durchführung oder Abrechnung von Dienstleistungen unter Nutzung des Instant-Messaging-Dienstes „WhatsApp“ der WhatsApp, Inc., 1601 Willow Road, Menlo Park, California 94025, USA, verarbeitet.

Mir ist bewusst, dass WhatsApp, Inc. personenbezogene Daten (insbesondere Metadaten der Kommunikation) erhält, die auch auf Servern in Staaten außerhalb der EU (z.B. USA) verarbeitet werden. Diese Daten gibt WhatsApp an andere Unternehmen innerhalb und außerhalb der Facebook-Unternehmensgruppe weiter. Weitere Informationen enthält die Datenschutzrichtlinie von WhatsApp (<https://www.whatsapp.com/legal/#privacy-policy>). *active pets* hat weder genaue Kenntnis noch Einfluss auf die Datenverarbeitung durch die WhatsApp, Inc.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann, indem ich *active pests* postalisch (Grabenstraße 6-8, 53359 Rheinbach) oder per E-Mail (info@active-pets.de) meinen Widerruf gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten mitteile.

Datum, Unterschrift

Aktuelle Preisliste

Behandlungseinheiten

60 - 90 min 55 €	Erstgespräch	Beinhaltet die physiotherapeutische sowie osteopathische Befundaufnahme, die Gangbildanalyse und die 1. Behandlung mit Beratung.
30 min 30,-€	Therapieeinheit	Beinhaltet die vereinbarte Therapiemethode und die Anwendung von Elektrotherapie, Ultraschall und Kleingeräten für das Training.
45 min 45,-€		
60 min 60,-€		

Anfahrtskosten

Keine Fahrtkosten	Bis 10 km im Umkreis von Rheinbach
5,- €	Ab dem 10. gefahrenen Kilometer
8,- €	Ab dem 20. gefahrenen Kilometer
12,-€	Ab dem 30. gefahrenen Kilometer
15,- €	Ab dem 40. gefahrenen Kilometer