

# Behandlungsvertrag

Tina von Rolbicki - Küstenphysio

## Behandlungsvertrag

Der Behandlungsvertrag gilt als rechtsverbindlich geschlossen und die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) als akzeptiert, wenn der Tierhalter oder Eigentümer mit der Leistungserbringerin einen ersten Termin vereinbart haben und der Behandlungsvertrag unterschrieben vorliegt.

Die Leistungserbringerin berät den Tierhalter/Eigentümer fachlich über anwendbare Therapiemöglichkeiten ihres Leistungsspektrums sowie dessen Vor- und Nachteile. Über die gewählte Behandlungsmethode entscheidet die Leistungserbringerin.

Die Leistungserbringerin kann die Behandlung ohne Angaben von Gründen ablehnen. Sie kann die Behandlung abbrechen, wenn das erforderliche Vertrauensverhältnis nicht mehr gegeben scheint oder das Pferd eine Behandlung nicht (mehr) zulässt.

Der Tierhalter/Eigentümer ist verpflichtet, die Leistungserbringerin über vorangegangenen Krankheiten, Verletzungen sowie medikamentöse Behandlungen zu informieren. Insbesondere wenn diese durch physiotherapeutische Behandlungen beeinflussbar sind: z.B. Tumore, Pilzerkrankungen, Fieber, Allergien, Arthrosen, frische Impfungen oder Operationen/Wundheilung. Ebenso hat der Tierhalter/Eigentümer die Leistungserbringerin über besondere Charaktereigenschaften des Pferdes aufzuklären, welche die Sicherheit der Leistungserbringerin gefährden.

Ich versichere, dass ich Eigentümer/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 zu begleichen. Sofern ich nicht Eigentümer/Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln und ebenfalls die entstehenden Kosten zu begleichen. Falls ich einen Termin 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. Ich willige ein, dass mich Frau Tina von Rolbicki telefonisch und schriftlich (E-Mail, Post, WhatsApp, SMS, etc.) über die mich betreffende Terminplanung informiert.

Mit meiner Unterschrift stimme ich dem Behandlungsvertrag zu. Ich habe ihn gelesen und verstanden.

---

Ort, Datum und Unterschrift Eigentümer/Halter