



## Vertrag über tierärztliche Turnierbetreuung

Betr. BV/PLS \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

zwischen

dem Veranstalter: \_\_\_\_\_

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

und

dem Turniertierarzt

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Auf der Rechtsgrundlage der Leistungs-Prüfungs-Ordnung (LPO § 40) der Deutschen Reiterlichen Vereinigung (FN) und gemäß der bis zum 31.12.2014 befristeten Vereinbarung des Pferdesportverbandes Rheinland e.V. bzw. der Kommission für Pferdeleistungsprüfungen Rheinland mit der Tierärztekammer Nordrhein vom April 2000 wird folgende Vereinbarung und Abrechnung für tierärztliche Turnierbetreuung anlässlich der o.g. Veranstaltung getroffen:

### I. Pflichten des Tierarztes

1. Der unterzeichnende Tierarzt übernimmt hiermit an den unten angegeben \*Tagen/Halbtagen die tierärztliche Turnierbetreuung für die PS/PLS und verpflichtet sich zu **ständiger Anwesenheit** beginnend mit der 1. Prüfung bis zur letzten Prüfung/Siegerehrung. Die tierärztliche Turnierbetreuung schließt die Durchführung von Pferdekontrollen, die Kontrolle der Pferdepässe sowie die Mitwirkung bei gegebenenfalls durchzuführenden Verfassungsprüfungen und Medikationskontrollen ein.
2. Der unterzeichnende Tierarzt erklärt, dass er Erfahrung im Umgang mit und in der tierärztlichen Behandlung von Pferden hat und sich regelmäßig auf dem Gebiet Pferd und Pferdesport im Rahmen der von der FN, TK, LK beziehungsweise der Akademie für tierärztliche Fortbildung (ATF) angebotenen und/oder anerkannten Seminare fortbildet.
3. Der Pferdesportverband Rheinland hat für auf BV/PLS eingesetzte Ärzte, Sanitätsdienste und Tierärzte eine Versicherung abgeschlossen. Versichert ist die persönliche gesetzliche Haftpflicht der versicherten Personen bei ihrer ärztlichen-, tierärztlichen- oder Sanitäts-Tätigkeit während versicherter Sportveranstaltungen.

4. Der Tierarzt erkennt hiermit die Leistungs-Prüfungs-Ordnung (LPO) und die die Ausbildungs-Prüfungs-Ordnung (APO) der Deutsche Reiterlichen Vereinigung (FN) sowie die Besonderen Bestimmungen der Kommission für Pferdeleistungsprüfungen Rheinland (LK) in den jeweils gültigen Fassungen als verbindlich an.

### **I. Aufwandsentschädigung des Tierarztes**

Am: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Halbtage x 120,00 € = \_\_\_\_\_ €  
(einschließlich einer Medikationskontrolle)

Am: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Ganztage x 235,00 € = \_\_\_\_\_ €  
(einschließlich einer Medikationskontrolle)

Am: \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Ganztage x 350,00 € = \_\_\_\_\_ €  
(einschließlich einer Medikationskontrolle) mit Abendprogramm

Für jede weitere Medikationskontrolle je Probe) 28,00 € = \_\_\_\_\_ €

Fahrtkosten je km 0,30 € = \_\_\_\_\_ €

Zuzüglich MwSt.-Satz = \_\_\_\_\_ €

Summe = \_\_\_\_\_ €

### **II. Weitergehende tierärztliche Leistungen**

werden auf **Bitten/Verlangen von Teilnehmern, Pflegern usw. gemäß Gebührenordnung für Tierärzte zu Lasten des betreffenden Pferdebesitzers berechnet.**

### **III. Stellvertreter**

**Für den Fall seiner plötzlichen unabwendbaren Verhinderung hat der unterzeichnende Tierarzt folgenden Stellvertreter verpflichtet:**

Anschrift oder Stempel des Vertreters:

Herr/Frau \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Veranstalters)

(Unterschrift des Tierarztes)

**Hinweis:** Diesen Vertrag bitte in Kopie an den obengenannten Vertreter senden.

\* Nicht zutreffendes bitte streichen