

## Vertrag über die tierärztliche Turnierbetreuung

PS/PLS \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

zwischen

dem Veranstalter:

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

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

und

dem Turniertierarzt:

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

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Auf der Rechtsgrundlage der Leistungs-Prüfungs-Ordnung (LPO § 40) der Dt. Reiterlichen Vereinigung (FN) und gemäß Vereinbarung der Landeskommission für Pferdeleistungsprüfungen Rheinland-Pfalz mit der Landestierärztekammer Rheinland-Pfalz vom Oktober 1999 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 angegebenen Tagen/Halbtagen\* die tierärztliche Turnierbetreuung für die PS/PLS und verpflichtet sich zu **ständiger Anwesenheit** beginnend mit der ersten Prüfung bis zur letzten Prüfung/Siegerehrung. Die tierärztliche Turnierbetreuung schließt die Durchführung von Pferdekontrollen sowie ggf. 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 von der FN, LTK, LK bzw. Akademie für tierärztliche Fortbildung (ATF) angeboten und/oder anerkannten Seminaren fortbildet.
3. Der unterzeichnende Tierarzt bestätigt durch seine Unterschrift, durch seine Berufshaftpflichtversicherung für Vermögens- und Haftpflichtschäden im Rahmen der Turnierbetreuung sowie ggf. für durch „Nichtanwesenheit“ bedingte Schäden abgesichert zu sein.

## **II: Aufwandsentschädigung des Tierarztes**

am \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Ganztage x 205,00 € = \_\_\_\_\_ €  
( einschließlich einer Medikationskontrolle)

am \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Halbtage x 105,00 € = \_\_\_\_\_ €

für jede weitere Medikationskontrolle (je Probe) x 25,00 € = \_\_\_\_\_ €

zuzüglich ermäßigter Mehrwertsteuersatz \*) = \_\_\_\_\_ €

Summe: \_\_\_\_\_ €

---

Die Abrechnung erfolgt über eine tierärztliche Verrechnungsstelle.

## **III. Weitergehende tierärztliche Leistungen**

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

## **IV. Stellvertreter**

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

Anschrift oder Stempel des Vertreters:

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

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

---

(Unterschrift des Veranstalters)

---

(Unterschrift des Tierarztes)

\*) Der ermäßigte Steuersatz ergibt sich aus § 12 Abs. 2 Nr. 4a UstG.

Hinweis: Diesen Vertrag bitte in Kopie an den o.g. Vertreter senden.