

VEREINBARUNG

zwischen

dem Landesverband Pferdesport Sachsen e. V.

und der

Sächsischen Landestierärztekammer

Einsatz von Tierärzten bei Pferdesportveranstaltungen im Freistaat Sachsen

Der Landesverband Pferdesport Sachsen e.V. und die Sächsische Landestierärztekammer vereinbaren grundsätzlich die ständige Anwesenheit eines Tierarztes bei allen Pferdesportveranstaltungen im Freistaat Sachsen entsprechend der LPO.

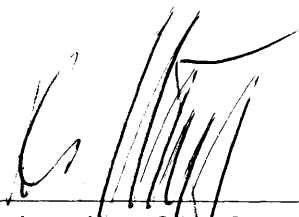
Zur Durchführung dieser Maßnahmen werden die einzelnen Turnierveranstalter Tierärzte vertraglich verpflichtet, die entweder „Fachtierarzt für Pferde“ sind und/oder die „Zusatzbezeichnung Tierärztliche Betreuung von Pferdesportveranstaltungen“ führen.

Das Muster eines solchen Vertrages ist Bestandteil dieser Vereinbarung und liegt als Anlage bei.

Die Sächsische Landestierärztekammer wird geeignete Maßnahmen treffen, um die kontinuierliche Fortbildung der Tierärzte auf dem Gebiet des Pferdesports sicherzustellen.

Die Sächsische Landestierärztekammer führt eine Übersicht der „Fachtierärzte für Pferde“ und der Tierärzte, die die „Zusatzbezeichnung Tierärztliche Betreuung von Pferdesportveranstaltungen“ führen, die bereit und in der Lage sind, Betreuungen der in Satz 1 näher bezeichneten Veranstaltungen mit Pferden durchzuführen. Der Landesverband Pferdesport Sachsen e. V. gibt die aktuelle Liste in geeigneter Weise bekannt.

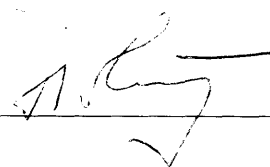
Diese Vereinbarung gilt bis zum 31. Dezember 2012.



Dr. med. vet. Hans-Georg Möckel
Präsident
Sächsische Landestierärztekammer



Andreas Lorez
Präsident



Landesverband Pferdesport Sachsen e. V.

Leipzig, den 16. Januar 2009

VERTRAG

über

Tierärztliche Turnierbetreuung mit ständiger Anwesenheit des Tierarztes

für LPO-Turniere

Betr.: 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) der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e. V. (FN), der Allgemeinen und Besonderen Bestimmungen der Landeskommision für Pferdeleistungsprüfungen in Sachsen (LK) sowie der gemeinsamen Vereinbarung zwischen dem Landesverband Pferdesport Sachsen e. V. und der Sächsischen Landestierärztekammer vom 16.01.2009 wird folgender Vertrag geschlossen und die Abrechnung für tierärztliche Turnierbetreuung anlässlich der o. g. Veranstaltung geregelt:

* PLS: Pferdeleistungsschau

** nicht Zutreffendes bitte streichen

I. Pflichten des Tierarztes:

1. Der unterzeichnende Tierarzt übernimmt hiermit an den unten angegebenen Tagen/Halbtagen** die tierärztliche Turnierbetreuung für die PLS und verpflichtet sich zu **ständiger Anwesenheit** beginnend mit der ersten Prüfung bis zur letzten Siegerehrung. Die tierärztliche Turnierbetreuung schließt die Durchführung von Pferde-Kontrollen sowie gegebenenfalls 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 fortbildet.
3. Der unterzeichnende Tierarzt bestätigt durch seine Unterschrift, dass er für gesetzliche Ansprüche Dritter Deckung im Rahmen der Turnierbetreuung bei seiner Berufshaftpflichtversicherung für Vermögens- und Haftpflichtschäden besitzt.

II. Aufwandsentschädigung des Tierarztes:

am _____ = _____ Ganztage (i. Allg. 10 Std.) (inkl. einer Medikationskontrolle)	X 200,00 €	=	_____ €
am _____ = _____ Halbtage (inkl. einer Medikationskontrolle)	X 100,00 €	=	_____ €
jede weitere Medikationskontrolle (je Probe)	X 25,00 €	=	_____ €
	Wegegeld gemäß § 9 GOT	=	_____ €
	zzgl. gesetzliche MwSt.	=	_____ €
	Summe	=	_____ €

III. Weitergehende tierärztliche Leistungen für Pferdebesitzer werden auf Anforderung von Teilnehmern, Pflegern usw. zu Lasten des betreffenden Pferdebesitzers gemäß Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet.

IV. Stellvertreter:

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

Tierarzt/Tierärztin _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

(Unterschrift des Veranstalters)

(Unterschrift des Tierarztes)

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

* PLS: Pferdeleistungsschau

** nicht Zutreffendes bitte streichen