

**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/der Turniertierärztin:**

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

Straße \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

wird auf der Grundlage der Leistungs-Prüfungs-Ordnung (LPO) der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e.V. (FN) und der gemeinsamen Vereinbarung zwischen dem Landesverband Mecklenburg-Vorpommern für Reiten, Fahren und Voltigieren e.V. und der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern folgender Vertrag geschlossen und die Abrechnung für tierärztliche Turnierbetreuung anlässlich der o.g. Veranstaltung geregelt:

**I. Pflichten des Tierarztes**

Der unterzeichnende Tierarzt/die unterzeichnende Tierärztin übernimmt 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

\* PLS: Pferdeleistungsschau

\*\* nicht Zutreffendes bitte streichen

Siegerehrung. Die tierärztliche Turnierbetreuung schließt die Durchführung von Pferde-Kontrollen sowie gegebenenfalls Verfassungsprüfungen und Medikationskontrollen ein.

Der unterzeichnende Tierarzt/die unterzeichnende Tierärztin erklärt, dass er/sie Erfahrungen im Umgang mit und in der tierärztlichen Behandlung von Pferden hat und sich regelmäßig auf dem Gebiet Pferd und Pferdesport fortbildet.

Der unterzeichnende Tierarzt/die unterzeichnende Tierärztin bestätigt, dass er/sie für gesetzliche Ansprüche Dritter Deckung im Rahmen der Turnierbetreuung bei seiner Berufshaftpflichtversicherung für Vermögens- und Haftpflichtschäden besitzt.

## II. Aufwandsentschädigung des Tierarztes/der Tierärztin

am \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Ganztage X 307,85 € = \_\_\_\_\_ €  
(incl. zwei Medikationskontrollen pro Veranstaltung)

am \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ Halbtage X 205,20 € = \_\_\_\_\_ €  
(incl. zwei Medikationskontrollen pro Veranstaltung)

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 der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) berechnet.

## IV. Stellvertreter

Für den Fall der plötzlichen unabwendbaren Verhinderung hat der unterzeichnende Tierarzt/die unterzeichnende Tierärztin folgenden Stellvertreter/Stellvertreterin verpflichtet:

Tierarzt/Tierärztin \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Veranstalters)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Tierarztes/der Tierärztin)

**Hinweis:** Diesen Vertrag bitte in Kopie an o.g. Stellvertreter/Stellvertreterin senden.

\* PLS: Pferdeleistungsschau

\*\* nicht Zutreffendes bitte streichen