



Institut für Pathologie
 Stiftung Tierärztliche Hochschule
 Hannover

Direktor:
Prof. Dr. Andreas Beineke, Dipl. ECVP
 Bünteweg 17
 30559 Hannover
 Tel. Geschäftszimmer: 0511/953 - 8621
 Fax: 0511/953 - 828621
 patho@tiho-hannover.de
Diagnostik-Sprechstunde:
Mo. bis Fr.: 14:30 - 16:30 Uhr
 Tel. Befundauskünfte: 0511/953 - 8622

Untersuchungsvertrag zur Sektion [Eingang: _____ / S/.....]

<p>1. Einsendender Tierarzt <input type="checkbox"/> Rechnung <input type="checkbox"/> Befund</p> <hr/> <p>Name, Vorname ggf. Stempel oben einfügen</p> <hr/> <p>Straße, Nr.</p> <hr/> <p>PLZ, Ort</p> <hr/> <p>Telefon, Fax</p> <hr/> <p>Email</p> <hr/>	<p>2. Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Rechnung <input type="checkbox"/> Befund</p> <hr/> <p>Name, Vorname</p> <hr/> <p>Straße, Nr.</p> <hr/> <p>PLZ, Ort</p> <hr/> <p>Telefon, Fax</p> <hr/> <p>Email</p> <hr/>	<p>3. Sektion von</p> <hr/> <p>Tierart / Rasse, ggf. Name</p> <hr/> <p>Alter (in Jahren oder geboren am...)</p> <hr/> <p>Datum des Todes: <input type="checkbox"/> verendet <input type="checkbox"/> getötet <input type="checkbox"/> unbekannt</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> wk <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> mk Geschlecht</p> <hr/> <p>Kennzeichnung / Tätowierung</p> <hr/> <p>ggf. Betriebsnummer</p> <hr/>
---	--	---

Untersuchungsart: Reguläre Sektion Ausführliche Dokumentation (zusätzliche Kosten) Kosmetische Sektion (zusätzliche Kosten)

Vorbericht/Symptome (Dauer und Art der Erkrankung):

→ **Wichtig:** Bitte die zweite Seite bzw. Rückseite beachten

Bisherige Behandlung / Impfstatus:

Bestandsgröße: _____ **Anteil erkrankter Tiere (%):** _____ **Anteil verendete Tiere (%):** _____

Fütterung / Haltung / sonstige relevante Angaben:

Für weitere Notizen, bitte einen Extrazettel verwenden.

Kostenpflichtige, weiterführende Untersuchungen ohne weitere Absprache: ja nein

Wenn ja, Kostenlimit: _____ € (netto / exkl. USt.)

1.) Für die Behandlung gelten die *Ordnung über die Entgelte der Kliniken und nichtklinischen Einrichtungen und Institute* nebst *Leistungsverzeichnis des Instituts für Pathologie* sowie die *Bedingungen für die Behandlung von Tieren in den Kliniken sowie für die Diagnostik in den nichtklinischen Einrichtungen und den Instituten der Tierärztlichen Hochschule Hannover*. Diese Regelungen werden ausdrücklich zum Vertragsbestandteil erklärt. Die Vertragspartei erklärt sich mit der Geltung einverstanden.

2.) Bitte informieren Sie sich über die *Ordnung über die Entgelte und die Behandlungsbedingungen*, die in der Anmeldung des Instituts für Pathologie ausliegen und auch auf Anforderung oder unter <https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/institute/institut-fuer-pathologie/diagnostische-dienstleistung> eingesehen werden können.

3.) Soweit der Rechnungsempfänger vom einsendenden Tierarzt und Tierbesitzer abweicht, gilt die Zustimmung des Besitzers zur Weiterleitung der Ergebnisse auch an den Rechnungsempfänger als erteilt.

4.) Hiermit bevollmächtigt die Vertragspartei die Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover, im Rahmen der Behandlung und Diagnostik erforderliche Leistungen an Dritte (z.B. Labore) abzugeben. Die Vertragspartei ist damit einverstanden, dass solche Leistungen ihr direkt durch den jeweiligen Dritten in Rechnung gestellt werden.

Hannover, den _____

(Unterschrift Tierbesitzer*in / Tierarzt/Tierärztin)