



Institut für Tierernährung
Stiftung Tierärztliche Hochschule
Hannover - Einsendungslabor

Direktor:
Prof. Dr. Christian Visscher
Bischofsholer Damm 15
30173 Hannover
Tel.: 0511/856 - 7366
Fax: 0511/856 - 7675
service-tierernaehrung@tiho-hannover.de

Untersuchungsvertrag (Geflügel)

Einsendender Tierarzt

- Rechnung
- Befund

Tierbesitzer

- Rechnung
- Befund

Angaben zur Nutzungsrichtung

Name, Vorname

Name, Vorname

Art (Jung- / Legehennen, Masthähnchen, Pute, Elterntiere, sonstige)

Straße, Nr.

Straße, Nr.

PLZ, Ort

PLZ, Ort

Alter

Telefon, Fax

Telefon, Fax

Körpermasse

Email

Email

Rasse

Vorbericht:

(ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt)

Angaben zu den Proben / Untersuchungswunsch

Eingereichte Futterproben (Einzelfuttermittel / Ergänzungsfuttermittel / Alleinfutter)

Deklaration beiliegend: ja nein

Sonstige Proben (z. B. Blut, Gewebe, Wasser, Mageninhalt)

Für jede Einsendung wird eine pauschale Bearbeitungsgebühr i. H. v. 7,00 € gemäß Leistungsverzeichnis des Instituts für Tierernährung berechnet.
Alle genannten Preise sind Netto-Preise gemäß Leistungsverzeichnis des Instituts für Tierernährung, und werden zzgl. USt berechnet.

Gewünschte Untersuchungspakete: (bitte ankreuzen)

Deklarationsabgleich, Leistung

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> G1: Basis (TS/Ra/Rp/Rfe/Rfa/Stärke/Zucker/ME/Ca/P) | 163 € |
| <input type="checkbox"/> G2: Deklarationsabgleich (TS/Ra/Rp/Rfe/Rfa/Stärke/Zucker/ME/Lys/Met/Ca/P/Na) | 260,40 € |
| <input type="checkbox"/> G3: Leistung (TS/Ra/Rp/Rfe/Rfa/Stärke/Zucker/ME/Aminos. exkl. Tryptophan/Ca/P/Na) | 325,50 € |

Knochen-/Skelettgesundheit, Eischalenqualität

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> G4: Skelett-Basis (TS/Ra/Rp/Rfe/Rfa/Stärke/Zucker/ME/Ca/P/Phytase) | 316,60 € |
| <input type="checkbox"/> G5: Skelett-Erweitert (TS/Ra/Rp/Rfe/Rfa/Stärke/Zucker/ME/Ca/P/Phytase/Vit. D3) | 477,60 € |

„Wet Litter“, nasser Stall, Exkrementequalität

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> G6: Wet Litter- Basis (TS/Rp/Na/Cl/K) | 68,40 € |
|--|---------|

Ionophore

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> G7: Ionophorenscreening Basis (qualitativ) | 186 € |
| <input type="checkbox"/> G8: Ionophorenscreening Erweitert (qualitativ – quantitativ) | 296 - 417 € |

Hygienestatus

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> G9: Hygienestatus Futter (Aerobe GKZ, Hefen, Schimmelpilze, TS) | 101,40 € |
|--|----------|

Gewünschte Einzeluntersuchungen: (bitte ankreuzen)

Sensorische Prüfung, insbesondere	<input type="checkbox"/> Verunreinigungen / Vorratsschädlinge <input type="checkbox"/> Identifikation von (Gift-) Pflanzen inkl. abschließender Beurteilung
Weender Analyse (nasschemisch)	<input type="checkbox"/> Alle Rohnährstoffe <input type="checkbox"/> Trockensubstanz <input type="checkbox"/> Rohasche <input type="checkbox"/> Rohprotein <input type="checkbox"/> Rohfett <input type="checkbox"/> Rohfaser
Energiegehalt	<input type="checkbox"/> MJ ME/kg
Sonstige Nähr-/Inhaltsstoffe	<input type="checkbox"/> Stärke <input type="checkbox"/> Zucker <input type="checkbox"/> Reineiweiß <input type="checkbox"/> Aminosäuren (AS) <input type="checkbox"/> alle AS (außer Tryptophan) <input type="checkbox"/> nur: _____ <input type="checkbox"/> NDF <input type="checkbox"/> Lignin <input type="checkbox"/> HCl-unlösliche Asche <input type="checkbox"/> Vitamin A <input type="checkbox"/> Vitamin D <input type="checkbox"/> Vitamin E <input type="checkbox"/> Schwermetalle; welche(s): _____ <input type="checkbox"/> ADF
Mengenelemente	<input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphor <input type="checkbox"/> Magnesium <input type="checkbox"/> Kalium <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Chlorid
Spurenelemente	<input type="checkbox"/> Eisen <input type="checkbox"/> Kupfer <input type="checkbox"/> Zink <input type="checkbox"/> Selen <input type="checkbox"/> Mangan <input type="checkbox"/> Jod
Fettkennzahlen	<input type="checkbox"/> Säurezahl <input type="checkbox"/> Jodzahl <input type="checkbox"/> Peroxidzahl
Kontrolle des Hygienestatus	<input type="checkbox"/> Aerobe Bakterien <input type="checkbox"/> Schimmelpilze / Hefen <input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> Clostridien <input type="checkbox"/> Weitere Keime; nämlich
Mykotoxine	<input type="checkbox"/> Zearalenon (HPLC) <input type="checkbox"/> DON (HPLC) <input type="checkbox"/> T2 (HPLC) <input type="checkbox"/> Ergotamin, qualitativ (HPLC) <input type="checkbox"/> Aflatoxin (DC) <input type="checkbox"/> Ochratoxin (HPLC)
Physikalische / chemische Untersuchungen	<input type="checkbox"/> pH-Wert <input type="checkbox"/> Quellvermögen
Futterstruktur durch Siebung	<input type="checkbox"/> Trockene Siebanalyse <input type="checkbox"/> Nasse Siebanalyse

1.) Für die Behandlung gelten die *Ordnung über die Entgelte der Kliniken und nichtklinischen Einrichtungen und Institute* nebst *Leistungsverzeichnis des Instituts für Tierernährung* 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 Tierernährung ausliegen und auch auf Anforderung oder unter <https://www.tiho-hannover.de/universitaet/veroeffentlichungen/> Hochschuleinrichtungen und Organisationseinheiten eingesehen werden können.

3) Ergebnisse werden in vereinfachter Weise ohne Angaben zu Messunsicherheiten berichtet. Das angewandte Verfahren wird nur auf Nachfrage mitgeteilt.

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.

Ort, Datum _____

(Unterschrift Tierbesitzer / TA)

(Unterschrift Vertreter der Einrichtung)

Erklärung zum Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzhinweise, die mir im Internet unter <https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/institute/institut-fuer-tierernaehrung/datenschutzhinweise> zur Verfügung gestellt wurden gelesen und akzeptiert zu haben.

(Unterschrift Tierbesitzer / TA)