



Institut für Pathologie

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

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

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

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 (ggf. bitte doppelseitig drucken)

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 gestatten: ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Kostenlimit: _____ **€ (netto / inkl. 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 Vertragspartner

Erklärung zum Datenschutz sowie Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzhinweise, die mir per Aushang, per Auslage sowie im Internet unter www.tiho-hannover.de → [Institut für Pathologie](#) → [Diagnostische Dienstleistungen](#) zur Verfügung gestellt wurden gelesen und akzeptiert zu haben. Ich bestätige, dass ich die Möglichkeit hatte, ein ausgedrucktes Exemplar der Datenschutzhinweise zu erhalten.



ja ☐ Ich willige ein, dass die erhobenen Daten – soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen – an andere Tierarztpraxen/-kliniken übermittelt werden dürfen. Dies betrifft beispielsweise
nein ☐ **Rücküberweisungen** oder **Berichte an den Haustierarzt.**



Unterschrift Vertragspartner

Download Formulare:

Link → www.tiho-hannover.de → [Institut für Pathologie](#) → [Diagnostische Dienstleistungen](#)