



ggf. Stempel, Einsender

Institut für Pathologie

Direktor:

Prof. Dr. Andreas Beineke, Dipl. ECVP

Bünteweg 17

30559 Hannover

Tel. Geschäftszimmer: 0511 953 - 8621

Mail: patho@tiho-hannover.de

Diagnostische Sprechstunde:

Mo. bis Fr.: 14:30 - 16:30 Uhr

Tel. Befundauskünfte: 0511 953 - 8622

Untersuchungsvertrag für ☐ Synovia oder ☐ Synovialis

[Eingang: _____ / Untersuchungsnummer: E _____ / _____]

1. Einsendender Tierarzt <input type="checkbox"/> Rechnung <input type="checkbox"/> Befund <hr/> Name, Vorname <small>ggf. Stempel oben einfügen</small> <hr/> Straße, Nr. <hr/> PLZ, Ort <hr/> Telefon, Fax <hr/> Email	2. Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Rechnung <input type="checkbox"/> Befund <hr/> Name, Vorname <hr/> Straße, Nr. <hr/> PLZ, Ort <hr/> Telefon, Fax <hr/> Email	Untersuchungsgut <hr/> Tierart/Rasse <hr/> Name des Tieres <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> wk <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> mk Geschlecht <hr/> Alter (in Jahren oder geboren am...) <hr/> sonstiges
---	---	--

Vorbericht	
Gelenklokalisierung	
Dauer der Krankheit / Lahmheit	
Notizen bzgl. diverser Befunde	
Synovia	
Konsistenz:	
Farbe:	
Probenmenge:	
Synovialis	
ggf. klinische Diagnose (Verdacht)	

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

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

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.



Unterschrift Vertragspartner

Aufträge / Dokumente

Alle Formulare sowie weitere Informationen finden Sie als Download auf unserer Homepage:

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

Link: <https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/institute/institut-fuer-pathologie/diagnostische-dienstleistungen>