



Institut für Virologie  
Stiftung Tierärztliche Hochschule  
Hannover

**Direktor: Prof. Dr. Paul Becher**  
Bünteweg 17  
30559 Hannover  
Tel.: 0511/953 - 8840  
Fax: 0511/953 - 8898  
Paul.Becher@tiho-hannover.de

## Untersuchungsvertrag Schaf

Unters.-Nr.: \_\_\_\_\_

Begleitbericht für diagnostische Untersuchungen

Proben-Eingang am: \_\_\_\_\_

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Datum: \_\_\_\_\_

### Persönliche Informationen...

| 1. Einsendender Tierarzt<br><input type="checkbox"/> Rechnung | 2. Tierbesitzer<br><input type="checkbox"/> Rechnung | 3. Rechnungsempfänger<br>(falls abweichend von 1. oder 2.) |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Nachname, Vorname:                                            | Nachname, Vorname                                    | Nachname, Vorname:                                         |
|                                                               |                                                      |                                                            |
| Straße, Nr.                                                   | Straße, Nr.                                          | Straße, Nr.                                                |
|                                                               |                                                      |                                                            |
| PLZ, Ort                                                      | PLZ, Ort                                             | PLZ, Ort                                                   |
|                                                               |                                                      |                                                            |
| Telefon, Fax                                                  | Telefon, Fax                                         | Telefon, Fax                                               |
|                                                               |                                                      |                                                            |
| Email:                                                        | Email:                                               | Email:                                                     |
|                                                               |                                                      |                                                            |
| weitere Angaben                                               |                                                      |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Interne Verrechnung                  |                                                      |                                                            |

### ...und zu Ihrer Probe

| Tierart                                                          | Entnahmedatum | Probenmaterial (ankreuzen bzw. eintragen) |                                  |                                 |
|------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
|                                                                  |               | <input type="checkbox"/> Blut/Serum       | <input type="checkbox"/> Tupfer: | <input type="checkbox"/> Organ: |
| Name/n des/der bzw. Identifikationsnummer/n des Tieres/der Tiere |               |                                           |                                  |                                 |
| 1.                                                               | 5.            | 9.                                        |                                  |                                 |
| 2.                                                               | 6.            | 10.                                       |                                  |                                 |
| 3.                                                               | 7.            | 11.                                       |                                  |                                 |
| 4.                                                               | 8.            | 12.                                       |                                  |                                 |

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| Untersuchungsanlass, Vorbericht, bisherige Laborbefunde, Bemerkungen: |
|                                                                       |

| gewünschte Laboruntersuchungen (bitte ankreuzen!) |                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Border Disease Virus (BDV)                        | <input type="checkbox"/> PCR (real-time)<br><input type="checkbox"/> Antikörpernachweis (VNT)                                                                                                                         |
| Pestiviren                                        | <input type="checkbox"/> PCR (real-time)                                                                                                                                                                              |
| Parapoxviren                                      | <input type="checkbox"/> PCR (real-time)                                                                                                                                                                              |
| Herpesviren                                       | <input type="checkbox"/> Pan-Herpes PCR (nested)<br><input type="checkbox"/> weitere Erregercharakterisierung:<br><input type="checkbox"/> ausgewählter Proben<br><input type="checkbox"/> aller PCR positiver Proben |

Hiermit stimme ich zu, dass die Nennung des angewandten Verfahrens im Befund verkürzt dargestellt wird.

1.) Für die Behandlung gelten die *Ordnung über die Entgelte der Kliniken und nichtklinischen Einrichtungen und Institute* nebst *Leistungsverzeichnis des Instituts für Virologie* 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 Untersuchungsbedingungen, im Internet unter <https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/institute/institut-fuer-virologie/diagnostik>

3.) Der Vertragspartei ist bekannt, dass im Rahmen der Behandlung erforderliche Leistungen an Dritte (z.B. Labore) abgegeben werden können und die von der Vertragspartei vorhandenen personenbezogenen Daten – auch zu Abrechnungszwecken – an Dritte übermittelt werden können.

➡ Hannover, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Unterschrift Tierbesitzer / Vertragspartner)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift Vertreter der Einrichtung)

### Erklärung zum Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzhinweise, die mir per Aushang, per Auslage sowie im Internet unter <https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/institute/institut-fuer-virologie/diagnostik> zur Verfügung gestellt wurden gelesen und akzeptiert zu haben. Ich bestätige, dass ich die Möglichkeit hatte, ein ausgedrucktes Exemplar der Datenschutzhinweise zu erhalten.

➡ \_\_\_\_\_

(Unterschrift Tierbesitzer / Vertragspartner)