



Stiftung Tierärztliche Hochschule  
Außenstelle für Epidemiologie  
Stiftung Tierärztliche Hochschule  
Hannover

**Direktorin:**

**Prof. Dr. Isabel Hennig-Pauka**  
EBVS® European Veterinary Specialist  
in Porcine Health Management  
Büscheler Straße 9  
49456 Bakum  
Tel.: 0511/953 - 7850  
[info-bakum@tiho-hannover.de](mailto:info-bakum@tiho-hannover.de)

**Probenannahme:**

Mo. bis Do.: 8:00 - 16:30 Uhr  
(Sektion bei Anlieferung bis  
14:00 Uhr; Probenbearbeitung  
bei Anlieferung bis 15:30 Uhr)  
Fr.: 8:00 - 12:00 Uhr

## Untersuchungsvertrag/ Investigation contract

### Vorbericht zur Sektion/zu Proben / Request form for laboratory tests/post-mortem examination

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Datum/ Date:

#### **Persönliche Informationen / personal data...**

1. Einsendender Tierarzt / Veterinarian <input type="checkbox"/> Rechnung / invoice	2. Tierbesitzer / Owner <input type="checkbox"/> Rechnung / invoice	3. Rechnungsempfänger (falls abweichend von 1. oder 2.) / invoice to (if different from 1. or 2.)
Nachname, Vorname / Surname, name	Nachname, Vorname / Surname, name	Nachname, Vorname / Surname, name
Straße, Nr. /Street, No.	Straße, Nr. /Street, No.	Straße, Nr. /Street, No.
PLZ, Ort /Postal code, city	PLZ, Ort /Postal code, city	PLZ, Ort /Postal code, city
Telefon /Phone no.	Telefon /Phone no.	Telefon /Phone no.
Email /E-Mail	Email /E-Mail	Email /E-Mail

#### **Informationen zu Ihrem Tier / Ihrer Probe / Data regarding animals /samples**

Anzahl Proben/Schweine Number of samples/pigs	Probenart/durchschnittliches Gewicht/Alter der Schweine Sample type/average weight/age of pigs
<b>Status der Tiere /status of animals</b>	
<input type="checkbox"/> verendet / dead <input type="checkbox"/> euthanasiert /euthanized <input type="checkbox"/> lebend /alive	
Dauer der Erkrankung im Bestand Duration of disease	Symptomatik/ Symptoms
<input type="checkbox"/> < 1 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> > 3 Wochen/ weeks	

<b>Behandlungen/ Treatments</b>
Antibiotika/ Antibiotics <input type="checkbox"/> nein/ no <input type="checkbox"/> ja, wann/ welches/ yes, when and which :
Sonstige Behandlungen/ Other treatments :
<b>Impfungen Vaccinations</b>
<b>Bisherige Laborbefunde und Verdachtsdiagnose Previous laboratory findings and suspected diagnosis</b>

**Spezielle Untersuchungswünsche/ Special examination requests**

<b>Bakteriologie/ Bacteriology</b>	
<b>PCR (bitte Angabe welche)/ PCR (please specify)</b>	
<b>Histologie/ Histology</b>	
<b>Sonstiges/ Others</b>	
<b>Konservierung von Keimen/ Conservation of strains</b>	<input type="checkbox"/> nein/ no <input type="checkbox"/> ja, welche/ yes, which

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

3) Befundberichte entsprechen den jeweils gültigen ISO-Normen und dem verwendeten Laborbefundverwaltungsprogramm. 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.



Bakum, der \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift/Stempel Einsender/ Client signature)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift Vertreter der Außenstelle)

**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/aussenstellen/aussenstelle-fuer-epidemiologie-bakum/dienstleistung-und-beratung/formularservice> zur Verfügung gestellt wurden gelesen und akzeptiert zu haben. Ich bestätige, dass ich die Möglichkeit hatte, ein ausgedrucktes Exemplar der Datenschutzhinweise zu erhalten.



\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift Einsender/ Client signature)