Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover
University of Veterinary Medicine Hannover

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

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 □ **Rechnung** / invoice	**2. Tierbesitzer /** Owner □ **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/ageof pigs
Status der Tiere /status of animals	
□ verendet / dead □ euthanasiert /euthanized □ lebend /alive	
Symptomatik/ Symptoms	

Behandlungen/ Treatments
Antibiotika/ Antibiotics □ nein/ no □ ja, wann/ welches/ yes, when and which :
Sonstige Behandlungen/ Other treatments :
Impfungen/ Vaccinations
□ PRRSV □ PCV2 □ Mhyo □ Law. □ Ery/PPV □ SIV □ Shiga. □ Sonstige/other:
Bisherige Laborbefunde und Verdachtsdiagnose/ Previous laboratory findings and suspected diagnosis

***Spezielle Untersuchungswünsche**/ Special examination requests*

Bakteriologie/ Bacteriology	
PCR (bitte Angabe welche)/ PCR (please specifiy)	
Histologie/ Histology	
Sonstiges/ Others	□ Fotos □ Femur(Veraschung) □ Serum □ EDTA □ Heparin
Konservierung von Keimen/ conservation of strains	□ nein/ no □ ja, welche/ yes, which

□ Untersuchung eilt!!! (Berechnung anfallender Mehraufwand) / urgent examination!! (Charge of additional expenses)

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/ Hochschuleinrichtungen 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 Tierarzt/ Signature Veterinarian)

_____

(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 Tierarzt/ Signature Veterinarian)