Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover
University of Veterinary Medicine Hannover

Institut für Lebensmittelqualität und –sicherheit
Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover

Direktorin:
Prof.in Dr. Madeleine Plötz
Bischofsholer Damm 15
30173 Hannover
Tel. +49 511 856-7257
Fax +49 511 856-827257
lmqs@tiho-hannover.de

Untersuchungsvertrag

Begleitbericht für diagnostische Untersuchungen – Einrichtungs- und Bedarfsgegenstände

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!) **(Stand 11/2026)**

Persönliche Informationen:

1. Auftraggeber*in **□ Rechnung**	**2. Rechnungsempfänger*in** **(falls abweichend von 1.)**
Nachname, Vorname	**Nachname, Vorname:**
Straße, Nr.	**Straße, Nr.**
PLZ, Ort	**PLZ, Ort**
Telefon, Fax	**Telefon, Fax**
E-Mail:	**E-Mail:**

Informationen zur Probe:

Untersuchungsmaterial
☐ **Tupfer (20 cm²)** ☐ **Schwamm (1000 cm²)** ☐ **Abklatschplatten (25 cm²)** ☐ **Dip Slides (11 cm²)**

Einsender-Nr.	**Entnahmestelle**	**Beprobte Fläche (cm²)**

Ziel der Untersuchung	☐ **Kontrolle von Reinigung und Desinfektion*** ☐ **Erhebung von Hygieneparametern** ☐ **Untersuchung auf pathogene Mikroorganismen*** **(nur mit Schwammproben möglich)** ☐ **Sonstige Ziele**: _____
Probennahme am	

***Hinweis zum Probenahmezeitpunkt:** Bitte nehmen Sie die Proben **nach abgeschlossener Reinigung und Desinfektion** und vor Wiederaufnahme der Tätigkeiten**. Zuvor ist sorgfältig mit Trinkwasser oder aufbereitetem Wasser von Trinkwasserqualität nachzuspülen.** Nur so ist ein aussagekräftiges Untersuchungsergebnis gewährleistet.

Untersuchungsauftrag (bitte ankreuzen)	
Bestimmung der aeroben, mesophilen Gesamtkeimzahl (GKZ) (quantitativ) Tupfer/ Schwamm: §64 LFGB, L 00.00-88/1:2023-04 bzw. Abklatschplatten/ Dip Slides: § 64 LFGB, B 80.00-2:2023-08 sowie Anleitung nach Herstellerangaben	
Bestimmung der *Enterobacteriaceae* (quantitativ) Tupfer/ Schwamm: §64 LFGB, L 00.00-133/2:2019-12 Abklatschplatten/ Dip Slides: § 64 LFGB, B 80.00-2:2023-08 sowie Anleitung nach Herstellerangaben	
Bestimmung von *Listeria monocytogenes* (qualitativ) §64 LFGB, L 00.00-32:2018-06 (Hinweis: Nachweis nur mit Schwammproben möglich)	
Bestimmung von *Salmonella* spp. (qualitativ) §64 LFGB, L 00.00-20:2021-07 (Hinweis: Nachweis nur mit Schwammproben möglich)	
Andere Untersuchung(en):	

Hinweise zur Lagerung und Transport: bei **1** bis **max. 8 °C** (bitte nicht einfrieren)
Methodischer Hinweis: Für die Probenahme werden **Medien ohne Neutralisationsmedium** bereitgestellt. Diese sind nur geeignet, wenn durch das Nachspülen sichergestellt ist, dass keine wirksamen Desinfektionsmittelrückstände mehr vorhanden sind.

<u>Hiermit erteile ich den Untersuchungsauftrag</u>.

Eine Kopie des ausgefüllten Begleitschreibens wurde mir ausgehändigt.

- ☐ Ich möchte eine Vorabmitteilung der Ergebnisse per E-Mail.
- ☐ Ich möchte trotz Temperatur- oder sonstiger Abweichungen die Probe(n) untersuchen lassen. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Ergebnisse dadurch nachteilig beeinflusst werden könnten.
- ☐ Ich möchte eine Einordnung der Prüfergebnisse.

Laborinterner Vermerk (wird vom Laborpersonal ausgefüllt)

Entgegennahme der Proben und Abgabe der Kopie von/am		
Eingangstemperatur		Temperaturabweichung: □ ja □ nein
Labornummer(n)		

1.) Für die Behandlung gelten die Ordnung über die Entgelte der Kliniken und nichtklinischen Einrichtungen und Institute nebst *Leistungsverzeichnis des Instituts für Lebensmittelqualität und -sicherheit* 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 im Institut für Lebensmittelqualität und -sicherheit ausliegen und auch auf Anforderung eingesehen werden können bzw. informieren Sie sich im Internet unter https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/institute/institut-fuer-lebensmittelqualitaet-und-sicherheit/dienstleistung.

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.

4.) Der Rechnungsbetrag ist unverzüglich nach Erhalt der Rechnung anzuweisen.

☐ Ich habe die oben genannten **Hinweise gelesen und verstanden**. Die Probennahme erfolgt durch mich bzw. durch weiteres beauftragtes Personal. Uns ist bewusst, dass die verwendeten Medien kein Neutralisationsmedium enthalten und daher nur unter den beschriebenen Bedingungen zuverlässige Ergebnisse liefern. Die Einhaltung dieser Vorgaben kann vom Institut nicht überprüft werden, Abweichungen können das Untersuchungsergebnis beeinflussen. Ich bestätige außerdem, dass die **von mir gemachten und eingetragenen Angaben vollständig und richtig** sind.

➡ Hannover, den _____ _____

Unterschrift Auftraggeber*in

_____

Unterschrift Vertreter*in 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-lebensmittelqualitaet-und-sicherheit/dienstleistung zur Verfügung gestellt wurden gelesen und akzeptiert zu haben. Ich bestätige, dass ich die Möglichkeit hatte, ein ausgedrucktes Exemplar der Datenschutzhinweise zu erhalten.

Einwilligungserklärung für die Datennutzung zu weiteren Zwecken
(freiwillig, ggf. bitte ankreuzen)

☐ **ja, ich willige ein** ☐ **nein, ich willige NICHT ein**

Die TiHo ist stets bemüht, den Service und die Dienstleistung hinsichtlich Ihrer Proben zu verbessern und freut sich über positives und konstruktives Feedback. Ich willige ein, dass ich alle zwei Jahre im Rahmen einer Kundenbefragung zu diesem Thema befragt werde.

➡

_____

Unterschrift Auftraggeber*in