



Klinik für Geflügel
Stiftung Tierärztliche Hochschule
Hannover
Diagnostik

Direktorin:
Prof. Dr. Silke Rautenschlein, Ph. D
Bünteweg 17
30559 Hannover
Tel.: +49 511/953 - 8778
Fax: +49 511/953 - 828778

Eingangsstempel und Untersuchungsnummer

Anmeldeschein und Behandlungs- und Untersuchungsvertrag Begleitbericht für diagnostische Untersuchungen

Tierbesitzer	(Haus-) Tierarzt
Nachname/Vorname:	Praxis:
Straße:	Straße:
Postleitzahl / Ort:	Postleitzahl / Ort:
Telefon:	Telefon:
Email:	Fax:
VVO-Nr.:	Email:

Bitte schreiben Sie leserlich und in Druckschrift!

Rechnungsstellung an den Tierbesitzer:	<input type="checkbox"/>	Tierarzt:	<input type="checkbox"/>	<small>Wird kein Rechnungsempfänger angegeben, geht die Rechnung an den Tierbesitzer zu.</small>
Rechnung per E-Mail versenden:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

Angaben zu eingesandten Tieren /Proben:

1) Tierart / Rasse: _____ Alter: _____ Herdengröße: _____
 Tiergewicht (g) _____

2) Probenart

Tiere Organprobe Tupferprobe (Anzahl) Kotprobe Wasserprobe
 Anzahl lebend: Rachen
 Anzahl tot: Kloake
 Stiefelüberzieher

Klinischer Vorbericht (inkl. durchgeführter Behandlungen und Impfungen):
(Bitte Datumsangaben! Evtl. Formularrückseite benutzen):

Gewünschte Untersuchungen:

1.) Für die Behandlung gelten die *Ordnung über die Entgelte der Kliniken und nichtklinischen Einrichtungen und Institute* nebst *Leistungsverzeichnis der Klinik für Geflügel* 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 Klinik für Geflügel ausliegen und auch auf Anforderung eingesehen werden können.

3.) Hiermit bevollmächtigt die Vertragspartei die Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover, im Rahmen der Behandlung 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 Tierbesitzer / Vertragspartner)

(Unterschrift Vertreter Klinik für Geflügel)

4.) Erklärung zum Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzhinweise, die mir per Aushang, per Auslage sowie im Internet unter www.tiho-hannover.de//klinik-fuer-gefluegel/profil-und-struktur/hinweise-zum-datenschutz zur Verfügung gestellt wurden gelesen und akzeptiert zu haben. Ich bestätige, dass ich die Möglichkeit hatte, ein ausgedrucktes Exemplar der Datenschutzhinweise zu erhalten.

Hannover, den _____

(Unterschrift Tierbesitzer / Vertragspartner)