



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 Schwein

Unters.-Nr.: _____

Begleitbericht für diagnostische Untersuchungen

Proben-Eingang am: _____

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Datum: _____

Persönliche Informationen...

1. Einsendender Tierarzt <input type="checkbox"/> Rechnung	2. Tierbesitzer <input type="checkbox"/> Rechnung	3. Rechnungsempfänger (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.	2.	3.		
4.	5.	6.		
7.	8.	9.		
10.	11.	12.		

Untersuchungsanlass, Vorbericht, bisherige Laborbefunde, Bemerkungen:

gewünschte Laboruntersuchungen (bitte ankreuzen!)	
Atypisches Porzines Pestivirus (APPV)	<input type="checkbox"/> PCR (real-time)
Pestiviren (KSPV, BDV, BVDV)	<input type="checkbox"/> PCR (real-time)
Hepatitis E Virus (HEV)	<input type="checkbox"/> PCR (real-time)
Porcines Circovirus Typ2 (PCV-2)	<input type="checkbox"/> PCR (real-time)
Porzines Respirat. u. Reprodukt. Syndrom Virus (PRRSV)	<input type="checkbox"/> Differenz. EU-/US-Typ (konv. PCR) <input type="checkbox"/> Sequenzierung
Porzine Teschoviren (PTV)	<input type="checkbox"/> PCR (real-time)
Screening Erreger Respirationstrakt (PRRSV-EU/-US, PCV-2, PCMV, Influenza-A, Mycopl. hyorhinitis/ hyopneum.)	<input type="checkbox"/> PCR (multiplex konv. PCR)
Schweinepockenvirus (SWPV)	<input type="checkbox"/> PCR (real-time)

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)