



Institut für Parasitologie, Abteilung
Fischkrankheiten und Fischhaltung

Leiterin:
PD Dr. habil. Verena Jung-Schroers
Bünteweg 17
30559 Hannover

Tel. +49 511 953-8562
Fax +49 511 953-8587
verena.jung-schroers@tiho-hannover.de

Untersuchungsvertrag

Vorbericht für diagnostische Untersuchungen

(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:

...und zu Ihrem Tier / Ihrer Probe

Fischart bzw. Tierart	Zustand (lebendes Tier, verstorbenes Tier, Gewebe,...)	Haltungstemperatur (°C)
Bei Einsendung von Proben:		
Probenmaterial:		Probennahmedatum:
<input type="checkbox"/> ungekühlt <input type="checkbox"/> gekühlt ($\leq 8^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> gefroren ($\leq -20^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> tiefgefroren (-80°C) Transportmedium: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgendes:		
<input type="checkbox"/> ungekühlt <input type="checkbox"/> gekühlt ($\leq 8^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> gefroren ($\leq -20^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> tiefgefroren (-80°C) Transportmedium: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgendes:		

Grund der Vorstellung / beobachtete Symptome:
Vorbehandlung:
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende:

Untersuchungsauftrag (ggf. nach Probenentnahme/-aufarbeitung): :
<input type="checkbox"/> Sektion (Beurteilung pathologischer Veränderungen des Fisches inklusive Parasitologie und Beurteilung inneren Organe) <input type="checkbox"/> bakteriologische Untersuchung <input type="checkbox"/> virologische Untersuchung <input type="checkbox"/> KHV <input type="checkbox"/> CEV <input type="checkbox"/> VHS, IHN, IPN <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="checkbox"/> chemische Wasseranalyse (Standard: pH, NH ₄ ⁺ , NO ₂ ⁻ , NO ₃ ⁻ , KH, GH) <input type="checkbox"/> zusätzlich (falls möglich): <input type="checkbox"/> mikrobiologische Untersuchung der Gesamtkeimzahl und des Leitkeims (Wasserprobe) <input type="checkbox"/> histologische Untersuchung <input type="checkbox"/> sonstiges:
Ich wünsche eine Befundmitteilung per:
<input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> zusätzlich an:

1.) Für die Behandlung gelten die *Ordnung über die Entgelte der Kliniken und nichtklinischen Einrichtungen und Institute* nebst dem *Leistungsverzeichnis der Abteilung Fischkrankheiten und Fischhaltung* sowie die *Bedingungen für die Untersuchung und 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 Wartezimmer der Abteilung Fischkrankheiten und Fischhaltung ausliegen und auch auf Anforderung eingesehen werden können bzw. informieren Sie sich im Internet unter <https://www.tiho-hannover.de/kliniken-institute/fachgebiete-und-forschungszentren/abteilung-fischkrankheiten-und-fischhaltung/diagnostik-von-fischkrankheiten>

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.

Der Tierbesitzer erklärt:

Ich halte **Tiere zur Lebensmittelgewinnung**.

Ich halte **keine Tiere zur Lebensmittelgewinnung**.

In dem Fall, dass die von mir vorgestellte Tierart grundsätzlich auch zur Lebensmittelgewinnung genutzt werden kann / grundsätzlich zu den lebensmittelliefernden Tieren gehört (z. B. *Cyprinus carpio*, auch Farbvarianten davon), erkläre ich hiermit, dass mein(e) Tier(e) nicht der Lebensmittelgewinnung dient/dienen und meinerseits auch nicht der Lebensmittelgewinnung zugeführt wird/werden. Mir ist bekannt, dass eine Verwendung des/der o.g. Tiere(s) zur Gewinnung von Lebensmitteln ein Vergehen gegen das Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch darstellt und als Straftat geahndet werden kann. Im Falle der Veräußerung des/der o.g. Tiere(s) verpflichte ich mich, den Erwerber auf diese Erklärung hinzuweisen, insbesondere den Tatbestand, dass das/die Tier(e) aus arznei- und lebensmittelrechtlichen Gründen nicht der Lebensmittelgewinnung zugeführt werden kann. Mir ist bekannt, dass diese Erklärung unwiderruflich ist.

➔ 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/fachgebiete-und-forschungszentren/abteilung-fischkrankheiten-und-fischhaltung/diagnostik-von-fischkrankheiten> zur Verfügung gestellt wurden gelesen und akzeptiert zu haben. Ich bestätige, dass ich die Möglichkeit hatte, ein ausgedrucktes Exemplar der Datenschutzhinweise zu erhalten.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (bitte ankreuzen)

➔ ja Ich willige ein, dass die erhobenen Daten – soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen – an andere Tierarztpraxen/-kliniken übermittelt werden dürfen. Dies betrifft beispielsweise **Rücküberweisungen** oder **Berichte an den Haustierarzt**.

➔ _____
(Unterschrift Tierbesitzer / Vertragspartner)