



**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 11/2024)

### **Persönliche Informationen:**

<b>1. Auftraggeber*in</b> <input type="checkbox"/> Rechnung	<b>2. Rechnungsempfänger*in</b> (falls abweichend von 1.)
<b>Nachname, Vorname</b>	<b>Nachname, Vorname:</b>
<b>Straße, Nr.</b>	<b>Straße, Nr.</b>
<b>PLZ, Ort</b>	<b>PLZ, Ort</b>
<b>Telefon, Fax</b>	<b>Telefon, Fax</b>
<b>Email:</b>	<b>Email:</b>

**Informationen zur Probe:**

**Untersuchungsmaterial**

Tupfer (20 cm<sup>2</sup>)     Schwamm (1000 cm<sup>2</sup>)     Abklatschplatten

Einsender-Nr.	Entnahmestelle	Beprobte Fläche (cm <sup>2</sup> )

<b>Ziel der Untersuchung</b>	<input type="checkbox"/> Kontrolle von Reinigung und Desinfektion <input type="checkbox"/> Erhebung von Hygieneparametern <input type="checkbox"/> Untersuchung auf pathogene Mikroorganismen <input type="checkbox"/> Sonstige Ziele: <hr/>
<b>Probennahme am</b>	

<b>Untersuchungsauftrag (bitte ankreuzen)</b>	
<b>Bestimmung der aeroben, mesophilen Gesamtkeimzahl (GKZ) (quantitativ)</b> §64 LFGB, L 00.00-88/1:2023-04	
<b>Bestimmung der <i>Enterobacteriaceae</i> (quantitativ)</b> §64 LFGB, L 00.00-133/2:2019-12	
<b>Bestimmung von <i>Listeria monocytogenes</i> (qualitativ)</b> §64 LFGB, L 00.00-32:2018-06	
<b>Bestimmung von <i>Salmonella</i> spp. (qualitativ)</b> §64 LFGB, L 00.00-20:2021-07	
<b>Andere Untersuchung(en):</b>	

**Hinweise zur Lagerung und Transport:** bei 1 bis max. 8 °C (bitte nicht einfrieren)

**Hiermit erteile ich den Untersuchungsauftrag.**

**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)**

<b>Entgegennahme der Proben und Abgabe der Kopie von/am</b>	
<b>Eingangstemperatur</b>	
<b>Labornummer(n)</b>	

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 [www.tiho-hannover.de/lmq-dienstleistung](http://www.tiho-hannover.de/lmq-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.



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 [www.tiho-hannover.de/Imqs-dienstleistung](http://www.tiho-hannover.de/Imqs-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