



Institut für Lebensmittelqualität und -sicherheit
 Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover
 Direktorin: Prof. Dr. Madeleine Plötz
 Bischofsholer Damm 15
 30173 Hannover

Unser Zeichen: **-Milchhygiene-**
 Tel.: +49 511 856-7547
 E-Mail: lmqs@tiho-hannover.de

Untersuchungsauftrag Mikrobiologische Untersuchung von Milchproben

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

(Stand 11/2024)

Bitte STERIL entnommene Viertelgemelksproben (möglichst 10 ml) an folgende Adresse einsenden: Institut für Lebensmittelqualität und -sicherheit, Gebäude 115, Bischofsholer Damm 15, 30173 Hannover und deutlich mit dem Stichwort "Milchproben" markieren.	
Name und Anschrift des Tierarztes:	Name und Anschrift des Besitzers:
Telefon/E-Mail:	Telefon/E-Mail:

Tieridentifikation	Allgemeinbefinden:			Viertel:			
	ungestört	gestört	Fieber	vore	hire	voli	hili
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorbericht/ Vorbehandlung:	
---------------------------------------	--

Untersuchungsauftrag:	<input type="checkbox"/>	Mikrobiologische Untersuchung inkl. Resistenztest
	<input type="checkbox"/>	ggf. biochemische Differenzierung (API oder MALDI-TOF-MS)
	<input type="checkbox"/>	Bestimmung des Zellgehalts (DCC)
	<input type="checkbox"/>	

Rechnung an:	<input type="checkbox"/> Tierarzt	<input type="checkbox"/> Tierbesitzer / anderer Rechnungsempfänger (Unterschrift und vollständige Adresse erforderlich!)
Befund an:	<input type="checkbox"/> Tierarzt	<input type="checkbox"/> Tierbesitzer

Behandlungsbedingungen

- 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.
- 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.

 _____
 Ort, Datum _____
Unterschrift Auftraggeber*in

Erklärung zum Datenschutz

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Datenschutzhinweise, die mir per Aushang, per Auslage sowie im Internet unter www.tiho-hannover.de/lmq-dienstleistung zur Verfügung gestellt wurden, gelesen und akzeptiert zu haben.

 _____
 Ort, Datum _____
Unterschrift Auftraggeber*in