



Klinik für Geflügel
Stiftung Tierärztliche Hochschule
Hannover
Diagnostik

Eingangsstempel und Untersuchungsnummer

Direktorin:
Prof. Dr. Silke Rautenschlein
Bünteweg 17
30559 Hannover
Tel.: 0511/953 - 8778
Fax: 0511/953 - 828778

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:
VVVO-Nr.:	Email:

Bitte schreiben Sie leserlich und geben Sie die korrekte Rechnungsadresse an. Bei unzustellbaren Rechnungen oder bei nachträglichen Adressänderungen erheben wir eine Gebühr von 5,- € (zzgl. MwSt).

Rechnungsstellung an Tierbesitzer: <input type="checkbox"/>	Tierarzt: <input type="checkbox"/>	Wird kein Rechnungsempfänger angegeben, geht die Rechnung dem Tierbesitzer zu.
--	---	--

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 _____ Sonstiges _____
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)