

Antrag sonstige Untersuchungen Tierdiagnostik

Tierbesitzer		Behandelnder Tierarzt / Veterinäramt	
Vor- und Zuname:		Vor- und Zuname:	
Straße, Haus-Nr.		Straße, Haus Nr.	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Tel. / Fax. / E-Mail:		Tel. / Fax. / E-Mail:	
Reg. Nr.		Reg. Nr.	
<input type="checkbox"/> Auftraggeber		<input type="checkbox"/> Auftraggeber	

Untersuchungsmaterial:

<input type="checkbox"/> Kot	<input type="checkbox"/> Milch	<input type="checkbox"/> Tupfer von:	
<input type="checkbox"/> Blut		<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Angaben zum Tier:

Tierart, Rasse:		Gewicht:	
Kennzeichnung:		Alter:	

Bestand:

Anzahl Tiere:		Erkrankt:	
		Verendet:	

Vorbericht (inkl. Behandlungen, ggf. Antibiotikagabe, Impfungen)**Gewünschte Untersuchung(en):**

<input type="checkbox"/> bakteriologisch	<input type="checkbox"/> parasitologisch	
<input type="checkbox"/> Resistenztest	<input type="checkbox"/> virologisch	
<input type="checkbox"/> mykologisch	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

Gebührensschuldner:

<input type="checkbox"/> Tierbesitzer	<input type="checkbox"/> Tierarzt	<input type="checkbox"/> TSK	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
---------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	--

Hiermit beantrage ich eine Beihilfe bei der zuständigen Tierseuchenkasse für die Probenahme und Untersuchung. Gleichzeitig trete ich den Anspruch auf die Beihilfe an den Probenehmer und das Untersuchungslabor ab. Sollte kein Anspruch auf eine Beihilfe für die Probenahme und/oder Untersuchung bestehen, trage ich die Kosten hierfür selber. Ohne Unterschrift des Tierbesitzers werden die Untersuchungskosten vom Tierarzt/Auftraggeber übernommen, falls die Voraussetzungen für eine kostenlose Untersuchung nicht vorliegen.

Ich erkläre mich mit der elektronischen Verarbeitung der Daten meiner Tiere (einschl. der Einstellung der Untersuchungsergebnisse in die HI-Tier-Datenbank im Rahmen der amtlichen Tierseuchenüberwachung) einverstanden. Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten zur Ermittlung und Abrechnung der Beihilfe an die TSK weitergeleitet werden. Wird die Einwilligung nicht erteilt, können die Beihilfen nicht gewährt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Allgemeinen Bedingungen und die Datenschutzerklärung auf der Homepage des CVUA-RRW zur Kenntnis genommen zu haben. Weitere Infos zur Befunderstellung erhalten Sie hier: <https://www.cvua-rrw.de/themen/tiergesundheit/diagnostische-verfahren>
 Der Befundversand erfolgt auf elektronischem Weg (E-Mail).

Datum	Unterschrift Tierbesitzer	Unterschrift Tierarzt / Kreis

Chemisches und Veterinäruntersuchungsamt Rhein-Ruhr-Wupper Deutscher Ring 100, 47798 Krefeld, www.cvua-rrw.de, E-Mail: poststelle@cvua-rrw.de Tel.: +49(2151) 849-0	Bankverbindung: Sparkasse Krefeld IBAN: DE04 3205 0000 0000 009191 SWIFT-BIC: SPKRDE33XXX
Amtliches Laboratorium gemäß Art. 37 (1) der VO (EU) 2017/625, akkreditiert durch DAkkS (D-PL-18564-02-00)	