

Lieber Tierhalter,

Sie halten ein besonderes Tier. Um die entnommene Probe Ihres Pfleglings optimal zu beurteilen, bitte ich Sie, diesen Untersuchungsantrag sowie die Einwilligungserklärung zur Datennutzung vor dem Versenden vollständig und deutlich **leserlich** UND in Druckbuchstaben auszufüllen sowie die Datenschutzhinweise zur Kenntnis zu nehmen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis

Dr. Helge Behncke

Einsender:

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße/Hausnummer: _____

Postleitzahl: Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-mail: _____

Angaben zum Tier:

Name: _____ Tierart: _____

Alter: _____ In Besitz seit: _____

Nachzucht: Wildfang: , wann importiert: _____

Einzelhaltung: Gruppenhaltung:

Gruppe unverändert seit ca. _____ Monaten

Grund der Einsendung: _____

Beobachtete Symptome: _____

Ich wünsche folgende Untersuchung: (Preise gültig ab Februar 2023)

I. **DIAGNOSE PARA** (zutreffendes bitte zusätzlich ankreuzen) **24,80 €**

a) Koprologische Untersuchung mit Anreicherung* (Endoparasiten)

b) Parasitologische Untersuchung von Hautgeschabseln
und Außenparasiten (Ektoparasiten)

II. **DIAGNOSE KRYPTO** (Untersuchung NUR auf Kryptosporidien (ELISA)) **29,80 €**

III. **DIAGNOSE ENDO PLUS** (Endoparasiten und Kryptosporidien) **49,80 €**

IV. Ich wünsche eine Befundbenachrichtigung **per Post** (Porto) **1,5 €**

Untersuchungsvertrag:

Ich versichere, dass ich Halter des Tieres und deshalb berechtigt bin, einen Vertrag über die Durchführung der Untersuchung zu schließen. Ich versichere ferner, dass ich willens und in der Lage bin, die dadurch entstehenden Kosten zu tragen. Ich erkläre in diesem Zusammenhang, dass ich mich zum Zeitpunkt dieser Erklärung in keinem gerichtlichen Schuldenverfahren befinde, und dass das Schuldnerverzeichnis des für mich zuständigen Amtsgerichts keine Eintragungen über meine Person aufweist.

Sofern ich nicht Halter des Tieres bin, versichere ich, im ausdrücklichen Auftrag des Tierhalters zu handeln. Fehlt es an einer Bevollmächtigung, oder stellt der Tierhalter eine Bevollmächtigung in Abrede, bestätige ich hiermit, dass ich für die entstehenden Kosten aus der Untersuchung aufkommen werde. Ich werde die Behandlungskosten innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Rechnung per Überweisung begleichen.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Einwilligungserklärung zur Datennutzung zu weiteren Zwecken

Mit meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass Tierarzt Dr. med. vet. Helge Behncke meine auf dem Untersuchungsauftrag angegebenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Durchführung eines tierärztlichen Behandlungsvertrages auf der Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhebt. Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen, ebenso für eine Weiterleitung an Dritte, bedarf es Ihrer Einwilligung. Eine solche Einwilligung können Sie nachfolgend freiwillig erteilen.

Nachfolgend bitte ankreuzen:

- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch für zukünftige Behandlungsverträge genutzt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen tierärztlicher Überweisungen an andere Tierarztpraxen, -kliniken übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten, soweit erforderlich und notwendig im Rahmen weiterführender Diagnostik an Untersuchungslabore und Institute übermittelt werden dürfen.
- Ich willige ein, dass mich der Tierarzt Dr. med. vet. Helge Behncke telefonisch über Laborergebnisse informiert.
- Ich willige ein, dass mich der Tierarzt Dr. med. vet. Helge Behncke per Post informiert.
- Ich willige ein, dass mich der Tierarzt Dr. med. vet. Helge Behncke per e-Mail informiert.
- Ich willige ein, dass die erhobenen Daten auch im Rahmen einer Weiterführung der Praxis durch einen Nachfolger weiter bestimmungsgemäß genutzt werden dürfen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Laboranschrift und Versandanschrift:

- **Exotenlabor** -

Dr. Helge Behncke
Im Untergraben 58/2
79211 Denzlingen