An: **Institut für Veterinär-Pathologie**
An den Tierkliniken 33
04103 Leipzig
Tel. 0341/9738270; Fax 0341/9738299

Datum:

Untersuchungsantrag zur Sektion

Name, Vorname, Adresse

Besitzer: .....Tel.: .....
.....
behandelnder Tierarzt: .....Tel.: .....Klinik-Tgb.-Nr.: .....
Rechnung an: Einsender ☐ Besitzer ☐ Fax-Mittlg. Gewünscht an Nr.: .....
Befund an: Einsender ☐ Besitzer ☐ beide ☐

Tierart/Rasse: .....
Geschlecht: m / w / mk / wk Alter: .....
gestorben ☐ ○ ○ ○ ○ getötet (auch agonal) ☐ [i.v. / i.p. / i.c.]
Todeszeit (Datum / Zeit): ..... ○ ○ ○

Anamnese (Dauer der .....
Erkrankung, Symptome .....
Einzeltier- ☐ .....
Bestandsproblem ☐ .....

Klinische Befunde .....
bei Einstellung: .....
.....

---

weiterer klinischer .....
Verlauf (OP, Labor): .....
ätiolog. Untersuchungen .....
(Virol., Paras., Mikro.) .....

Behandlung: .....
.....
klin. Diagnose: .....

Fragestellungen: 1. .....
2. .....
3. .....

ACHTUNG: Die Kosten einer einfachen Obduktion und histologischen Untersuchung schließen keine weiterführenden Untersuchungen (z.B. Mikrobiologie, Virologie, Parasitologie oder Toxikologie) mit ein. Diese können die alleinigen Sektionskosten deutlich überschreiten!!!

Weiterführende Untersuchungen ja ☐ nein ☐ bis zu: .....€, nach telefonischer Rücksprache ☐
Regress-Ansprüche: ja ☐ nein ☐
Versicherungs-Ansprüche: ja ☐ nein ☐

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Tierkörper und die Organe entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen entsorgt werden.

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass wir Ihre personenbezogenen Daten zum Zweck der Vertragsabwicklung speichern und ggf. an Dritte (Dienstleister für weiterführende Untersuchungen und an die Hauptkasse des Freistaates Sachsen zu Abrechnungszwecken) weiterleiten. Sie haben das Recht, diesem Vorgehen zu widersprechen.

…… ……
(Unterschrift Besitzer, wenn Rechnungsempfänger) (Unterschrift Einsender)