

Tierarzt                      Anschrift/Stempel	Forderungsliste zur Abrechnung der Euthanasie  <h2 style="margin: 0;">BVD virämischer Tiere</h2>
Reg. Nr.	

An die Tierärztliche Verrechnungsstelle <.....> < Anschrift > < Anschrift >	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="padding: 2px;">MwSt Satz</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px; text-align: center;">7%</td> <td style="padding: 2px; text-align: center;">19%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> </td> <td style="padding: 2px;"> </td> </tr> </table>	MwSt Satz		7%	19%		
MwSt Satz							
7%	19%						
Reg.Nr.:							

		Maßnahmen			
		Beratung im Einzelfall ohne Untersuchung *	Injektions-Narkose(n) **	Euthansie(n) von Kälbern/Rindern per Injektion	Identität der euthasierten Tiere
GOT Ziffer:		A 10	CZ 4.3 b	B 502 d bzw. e	dem Euthansiedatum zuzuordnen !
Gebühr:		6,29 €	17,18 €	20,05 €	
Lfd. Nr.	Datum	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	(Lebens-ohrmarke nach VVO)
1					
2					
3					
4					
5					

zusätzliche Leistungen				
	Anfahrt	besonderer Zeitaufwand***	Verbrauch	Auslagen
	§9(2) 2,30 €/ dkm = mind. 8,60 €	§7 GOT / 704 je Zeiteinheit (ZE=15 min)	§1(1)	§1(1)
	Weg [dkm]	Zeiteinheiten Anzahl [n]	Wert [€]	Wert [€]
zu 1				
zu 2				
zu 3				
zu 4				
zu 5				

Hiermit beauftrage ich die Abrechnung oben stehender Leistungen mit dem o.gen. Kunden und soweit möglich die Einziehung und Verrechnung von Beihilfen der zuständigen Tierseuchenkasse.

Die Auftragsbedingungen der Verrechnungsstelle erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

\* Feststellung des vernünftigen Grundes zur Tötung (Sichtung von Laborbefunden, Identifizierung), Beratung  
\*\* aus Tierschutzgründen erforderlich, falls mit T61 euthansiert wird  
\*\*\* deutlich erhöhter Zeitbedarf, z.B. Ammenkuhhaltung, mangelhafte Tierfixierung sowie HIT-Verwaltung