

Tierarzt

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Reg.-Nr.

**Forderungsliste**  
**zur Abrechnung von**  
**Tierseuchenmaßnahmen**

**zur Bekämpfung der**  
**Aujezky'schen Krankheit und**  
**Klassischer Schweinepest**  
**in Bayern**

**AK**  
**KSP**

Tierhalter

An  
 Tierärztliche Verrechnungsstelle  
 Niedersachsen r.V.k.V.  
 Danziger Straße 1  
 31008 Elze

Name, Vorname  MwSt.-Satz

Straße, Nr.   7%

PLZ, Ort   19%

Telefon 05068 9307-0 / Fax 05068 9307-80 Reg.-Nr.

Maßnahmen laut Probenliste bzw. Impf.-Dokumentation			
Stückabrechnung		Stundenabrechnung <i>(nur Ausfüllen bei Rechnungsstellung nach Stunden)</i>	
Blutproben Schweine / Ferkel		Blutproben Schweine / Ferkel	
GOT-Ziffer Bl5b		705 §4 (3)* je Zeiteinheit (ZE = 15 min)	
Gebühr 3,44 €		35,00 €	
Lfd. Nr.	Datum	Anzahl [n]	Anzahl [n]
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**zusätzliche Leistungen**

	Anfahrt	Bestandsgebühr	Impfbescheinigung	besonderer Zeitaufwand**	Bearbeitung zum Versand	Verbrauch	Auslagen
GOT-Ziffer	§9 (2)	602h	101	§7 in Verbindung mit 704	302	§1 (1)	§1 (1)
Gebühr	2,30 € pro dkm mindestens 8,60 €	14,31 €	3,44 €	je Zeiteinheit (= 15 Min.) 17,18 €	5,72 €		
Lfd. Nr.	Weg [dkm]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Betrag [€]	Betrag [€]
zu 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zu 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zu 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zu 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
zu 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Die Auftragsbedingungen der Verrechnungstelle erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift

\* Zeitgebühr gemäß der Vereinbarung der Bundestierärztekammer, Betreuungsvertrag erforderlich  
 \*\* deutlich erhöhter Zeitbedarf, z.B. Ammenkuhhaltung, mangelhafte Tierfixierung sowie HIT-Verwaltung