

Tierarzt

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Reg.-Nr.

Forderungsliste  
zur Abrechnung von  
Tierseuchenmaßnahmen  
zur Bekämpfung der  
BHV1-Infektion  
in Bayern

# BHV1

Tierhalter

Name, Vorname  MwSt.-Satz

Straße, Nr.   7%

PLZ, Ort   19%

Reg.-Nr.

An  
Tierärztliche Verrechnungsstelle Heide r.V.  
Hans-Böckler-Straße 23  
25746 Heide  
Tel. 0481 85013-0

Maßnahmen laut Probenliste bzw. Impf.-Dokumentation									
	Stückabrechnung					Stundenabrechnung <small>(nur Ausfüllen bei Rechnungsstellung nach Stunden)</small>			
	Impfungen	Blutproben		Milchproben		Impfungen	Blutproben	Milchproben	
		Milchk.	Ammenk.	Einzel.	Sammelm.			(nur Einzel.)	
	GOT-Ziffer	602bb	Bl5b	Bl5bb	G3.1	G3.1	705 §4 (3) * je Zeiteinheit (= 15 Minuten) 35,00 €		
	Gebühr	2,30 €	3,44 €	6,88 €	1,14 €	1,14 €			
Lfd. Nr.	Datum	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 aber 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.

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