

Tierarzt

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Reg.-Nr.

Forderungsliste
zur Abrechnung von
Tierseuchenmaßnahmen
zur Bekämpfung der
Leukose u./o. Brucellose
in Bayern

Leukose Brucellose

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 <small>(nur Ausfüllen bei Rechnungsstellung nach Stunden)</small>			
		Blutproben		Milchproben			
GOT-Ziffer		Milchk.	Ammenk.	Schafe	Blutproben		Milchproben(nur Einzelm.)
Gebühr		BI5b	BI5bb	BI5b	G3.1	705 §4 (3) * je Zeiteinheit (ZE=15 min)	705 §4 (3) * je Zeiteinheit (ZE=15 min)
		3,44 €	6,88 €	6,88 €	1,14 €	35,00 €	35,00 €
Lfd. Nr.	Datum	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"/>
2	<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"/>
4	<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"/>

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 Tierseuchenkasse.

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