

Tierarzt

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Reg.-Nr.

Forderungsliste  
zur Abrechnung von  
Tierseuchenmaßnahmen  
zur Bekämpfung der  
**Tuberkulose**  
in Bayern

**TBC**

Tierhalter

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

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Reg.-Nr.

MwSt.-Satz  
 7%  
 19%

Telefon 05068 9307-0 / Fax 05068 9307-80

Maßnahmen laut Probenliste bzw. Impf.-Dokumentation				
Stückabrechnung			Stundenabrechnung <small>(nur Ausfüllen bei Rechnungsstellung nach Stunden)</small>	
intrakutaner Tuberkulin-Test inkl. Nachschau, Befundliste u. Impfstoff			intrakutaner Tuberkulin-Test inkl. Nachschau, Befundliste u. Impfstoff	
GOT-Ziffer			705 §4 (3)*	
Gebühr			je Zeiteinheit (ZE = 15 min)	
201			35,00 €	
5,72 €				
201b				
8,58 €				
Lfd. Nr.	Datum	Anzahl [n]	Anzahl [n]	Anzahl [n]
1	<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"/>
3	<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"/>
5	<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