

**BEFUNDUNGS-AUFTRAG für UNTERSUCHUNGEN  
VON ZUCHT-, ASSISTENZ- sowie SPORTHUNDEN  
(HD, OD, ED, Übergangswirbel)**

\*Pflichtfelder - ohne diese Daten und Ihr Einverständnis können wir die angebotenen Dienstleistungen nicht erfüllen.

Besitzer					
Frau <input type="checkbox"/>	Herr <input type="checkbox"/>	Titel*		Geburtsdatum*	
Nachname*			Vorname*		
Straße*					
Postleitzahl*				Ort*	
Telefon*					
E-Mail					

Tierdaten			
Name lt. Stammbaum*			
Rasse*		Geburtsdatum*	
Geschlecht*		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> weiblich kastriert <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> männlich kastriert	
Zuchtbuchnummer			
Transponder-(Chip-) nummer*			
Zuweisender Tierarzt		Vorname	Nachname
		Anschrift	
		E-Mail	

Für diesen Vertrag gelten die Bedingungen der Anstaltsordnung und der Honorarordnung der Veterinärmedizinischen Universität Wien (Vetmeduni Vienna) in der geltenden Fassung (<https://www.vetmeduni.ac.at/de/tierspital/ueber-das-tierspital/>).

Die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung beruht auf Art. 6 Abs. 1 lit b DSGVO zum Zweck der Vertragserfüllung und Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen. Weitere Informationen finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter <https://www.vetmeduni.ac.at/de/datenschutz/>

Der Befund wird in der Regel nur an den Besitzer retourniert.

Auf Wunsch erfolgt die Weiterleitung an Dritte, unter Nennung des Adressaten:

(Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

- an den übermittelnden Tierarzt
- an den zuständigen Zuchtwart/Verband (siehe beiliegendes Begleitformular)
- andere: Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_
- E-Mail: \_\_\_\_\_

Für Assistenzhunde müssen alle vorgeschriebenen Aufnahmen vorliegen.

Bei Problemen, die die Befundung einschränken oder unmöglich machen, ist es der Vetmeduni Vienna gestattet mit dem Tierarzt unter Angabe aller Personen- und Tierdaten Kontakt aufzunehmen.

Der Besitzer verpflichtet sich die Kosten unverzüglich nach Rechnungserhalt zu begleichen.

Ich habe obenstehende Angaben wahrheitsgemäß ausgefüllt und bestätige zur Offenlegung der Daten berechtigt zu sein.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Besitzer: \_\_\_\_\_