

## ÜBERWEISUNG

An Dr. \_\_\_\_\_

### Angaben zum Patienten

#### Besitzer

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

#### Tier

Hund       Katze      Rasse: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Hauptprobleme: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorbehandlung/Bemerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ÜBERWEISUNGSGRUND

zur weiteren Abklärung

zur Operation oder Behandlung, falls nötig

zur speziellen Untersuchung von: \_\_\_\_\_

anderes: \_\_\_\_\_

Beilagen:       Laborberichte       Anderes \_\_\_\_\_

Röntgenbilder       Unterlagen bereits zugestellt

Überweisender Tierarzt:

Praxisstempel
---------------