

# Überweisung eines Patienten an die Klinik für Kleintiere

## Ihre Praxis

Anrede  Frau  Herr

Titel

Vorname \*

Nachname \*

Telefonnummer \*

Mobilnummer

Fax

E-Mail-Adresse \*

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

ggf. Bemerkungen / Stempel

## Tierhalter

Vorname

Nachname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Mobil

## Patient

Tierart

 Hund  Katze  Heimtier

Tiername

Rasse

Alter des Tieres

Geschlecht  weiblich  männlich  unbekannt  kastriert

Wer soll den Termin mit dem Tierhalter vereinbaren?

- Der Tierbesitzer wird sich selber um einen Termin in der Klinik kümmern.
- Ich bitte darum, dass die Klinik den Termin direkt mit dem Besitzer vereinbart.
- Bitte senden Sie einen Terminvorschlag an meine Praxis, wir werden den Termin an den Tierbesitzer weiterleiten.

Grund der Überweisung:

Untersuchungen und Befunde

Bisherige Therapie

Bemerkungen

Ich habe bereits Unterlagen an die Klinik gesendet

- per Post
- per Fax
- per E-Mail
- der Tierhalter wird sie mitbringen

Rückrufbitte

- Bitte rufen Sie mich vor Beginn der Untersuchung/Behandlung noch einmal an.

Ich überweise in folgende Abteilung

- Keine spezielle Abteilung
- Notdienst
- Bildgebende Diagnostik
- Chirurgie
- Gynäkologie & Andrologie
- Dermatologie
- Hals-Nasen-Ohren
- Innere Medizin
- Kardiologie
- Neurologie
- Onkologie
- Ophthalmologie
- Orthopädie
- Zahnheilkunde

Einwilligung \*

- Ich bin einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten in der Klinik für Kleintiere der Universität Leipzig gespeichert und verarbeitet werden. Die Daten werden nicht an Dritte weiter gegeben.