

ÜBERWEISUNG AN DIE ENNETSEEKLINIK FÜR KLEINTIERE

Zuhanden von Tie	erarzt/Tierärz	tin	
Angaben Besitze	er:		
Name des Besitze	ers		
Telefon/E-Mail			
Tierart	Rasse		Name
Alter	Geschlecht		Chip-Nr.
Versichert	□ ja □ ne	in	
Versicherung			
			□ Besitzer mitgegeben
Röntgenbilder	□ ja □ nein		
Andere Unterlage	n		
Kurze Anamnese	/ aktuelles H	auptproblem	
Labor-/Röntgen-B	efunde		



Allfällige Diagnosen				
Behandlungen (Medikamente, Zeitpunkt, Dosierung) aktuell und früher				
Überwiesen für:	 □ CT □ Endoskopie □ Ultraschall □ OP □ stationäre Aufnahme □ weitere Abklärungen 			
Sonstige Bemerkung	en/Wünsche			
Name Praxis/Klinik				
	Tierärztin/Tierarzt			
Weiteres Vorgehen: □ Bitte nehmen sie mi	dem Besitzer Kontakt auf für einen Termin n sich selbst in der Klinik			
Datum, Stempel und	Jnterschrift			
□ Ich als überweisend verantwortlich sein.	e Tierärztin/Tierarzt möchte für die Weiterbehandlung			