

ÜBERWEISUNGSFORMULAR



Überweisung an	Haustierarzt
Tierärztliche Klinik Betzdorf Dr. Michael Köhler Eberhardystr. 30 D-57518 Betzdorf Tel: +49-2741-937780-0 Fax: +49-2741-937780-80 eMail: mail@tierklinik-betzdorf.de	

Patientenbesitzer
Name: _____
Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____
Telefon: _____

<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Katze	<input type="checkbox"/> Heimtier	<input type="checkbox"/> Vogel/Reptil	<input type="checkbox"/> anderes
Rasse: _____	Besonderheiten: _____			
Name: _____	_____			
Alter: _____	_____			
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w kastriert <input type="checkbox"/>	_____			
Gewicht: _____	_____			

Grund der Überweisung, gewünschte Behandlungen

Vorbericht
Anamnese: _____

Befunde: _____

Diagnosen: _____

Therapie: _____

Bitte teilen Sie dem Patientenbesitzer mit, dass die Behandlungen bei Entlassung des Patienten in bar oder per EC bezahlt werden müssen.

Ort, Datum: _____ Haustierarzt: _____
(Unterschrift)

Anlagen: Röntgenaufnahme Laborbefunde andere: _____

Sie können auch unsere Online-Überweisung unter www.tierklinik-betzdorf.de verwenden.
Dort können Sie auch dieses Überweisungsformular downloaden.