

## Überweisung zur Tierphysiotherapie für Hunde

### 1. Überweisende Tierarztpraxis/Tierklinik

Stempel

Datum

Name des/r überweisenden Kollegen/in

--	--

Telefon

Fax

E-Mail-Adresse

Unterschrift

### 2. Besitzer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

### 3. Patient

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Rasse

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geschlecht

### 4. gewünschte Therapie

6 Behandlungen

12 Behandlungen

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 5. Vorbericht (Symptome und klinische Befunde)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 6. Ergebnisse durchgeführter Untersuchungen (orthopädische und neurologische Untersuchung, Verdachtsdiagnose, Röntgenbilder bitte mitgeben oder vorab per Mail senden)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7. Durchgeführte Behandlungen (verabreichte Medikamente mit Dosierung und Datum; Operationen usw.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vielen Dank für das entgegengebrachte Vertrauen.  
Nach Beendigung der Therapie übersenden wir Ihnen eine Rücküberweisung.