



# Überweisungsformular für den Haustierarzt

Überweisung zur Klinik
Klinik für Pferde der FU Berlin Oertzenweg 19b 14163 Berlin 030 / 838-62299 Fax 030 / 838 - 4 62529

Haustierarzt (Stempel)

Besitzerdaten	
Name des Tierhalter:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Mobil:	

Patient	
Name:	
Rasse:	
Geschlecht:	Stute <input type="checkbox"/> Wallach <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/>
Alter:	

Vorbericht (wenn nicht als Anlage beigefügt)
Grund der Überweisung / Bemerkungen:
Vorbericht / Anamnese / Diagnosen / Befunde:
Vorbehandlungen:

Anlagen: Laborbefunde  Röntgenbilder (Anzahl) \_\_\_\_\_  
Andere Anlagen: \_\_\_\_\_

Ort / Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Haustierarzt: \_\_\_\_\_

Bitte weisen Sie den Patientenbesitzer darauf hin, wenn möglich Equidenpass und Impfpass mitzubringen