



Überweisungspraxis:

Dr. med. vet. Matthias Vick
Tierarzt für Kleintiere

Dr. med. vet. Thorsten Kopp
Fachtierarzt für Kleintiere

TIERGESUNDHEITZENTRUM OLDENBURG

Gartenstraße 12
26122 Oldenburg

ÜBERWEISUNG

Am _____ überweise ich Ihnen nach / ohne telefonische(r) Absprache

Tierart: _____ Name: _____ Geschlecht: _____ Alter: _____ Kastriert: ja nein

des(r) Herrn / Frau _____

zur Untersuchung / Nachuntersuchung / Röntgen / Diagnosestellung bzw. -bestätigung
 Behandlung / Operation.

Ich habe seit _____ Tagen Wochen Monaten folgende Symptome festgestellt

Ich habe schon folgende Untersuchungen (mit Ergebnissen - Labor - Röntgen usw.) angestellt

Ich stelle die Verdachts- / Diagnose

Ich habe bisher folgende Behandlung ohne mit geringem gutem Erfolg durchgeführt

Ich bitte besonders zu achten auf _____

Anmerkungen: _____

Ort, Datum

Name des(r) behandelnden Tierarztes/Tierärztin