



Drucken

Überweisungsformular

E-Mail senden

Überweisende/r Tierärzt/in:

Name

Ort

Telefon

Praxisstempel:

Fax

E-Mail

Kunden- /Patientendaten:

Name

Vorname

Tiername

Angaben zur Überweisung:

Fachbereiche

☐

Internistik

☐

Chirurgie

☐

Kardiologie

☐

Neurologie

☐

Zahnheilkunde

☐

Dermatologie

☐

Ophthalmologie

☐

Physiotherapie

☐

Alternativmedizin

Spezielle Diagnostik ☐ CT

☐

Röntgen

☐

Sonographie

☐

Endoskopie

☐

Blutuntersuchung

Vorbericht

Symptome und klinische Befunde

Bisherige Untersuchungen (bitte mit „(X)“ kennzeichnen, falls jeweiliger Befund beiliegt)

Verdachtsdiagnose

Bisher erfolgte Behandlungen / verabreichte Medikamente (Dosierung, Dauer)

Rücküberweisung:

☒ telefonisch

☐ schriftlich



Anmeldeformular

Überwiesen von (Name, Ort)

Haustierarzt, sofern abweichend (Name, Ort)

Kundendaten:

Name

Vorname

Geb.-Datum

Straße

Nr.

Ort

PLZ

Telefon privat

Telefon dienstlich

Mobiltelefon

E-Mail

Patientendaten:

Tierart

☐ Hund

☐ Katze

☐ Kaninchen

☐ Frettchen

☐ Meerschweinchen

☐ Hamster

☐ Chinchilla

☐ Vogel

☐

Name

Rasse

Farbe/Zeichnung

Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich ☐ kastriert

Geb.-Datum

(Alter) Chipnr.

Gewicht

kg

(optional)

☐ Mein Tier kann in stressigen Situationen aggressiv reagieren
(Bitte unbedingt vor jeder Behandlung darauf hinweisen.)

- Die folgende Unterschrift muss erst vor Ort geleistet werden. -

Bei Ihrem Ersten Besuch erhalten Sie unseren „Klinikflyer“ und ein Informationsblatt zu den Leistungen, den allgemeinen Abläufen, Zahlungsbedingungen und anderen wichtigen Informationen unserer Klinik. Sollten Sie Fragen haben, beantworten wir diese selbstverständlich gerne.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine o.g. Adressdaten korrekt sind, ich über die allgemeinen Abläufe und Zahlungsbedingungen aufgeklärt wurde und ich diese akzeptiere. Die anfallenden Kosten werden direkt nach Abschluss der Untersuchungen / Behandlungen von mir beglichen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)



ANFAHRT

Adresse:

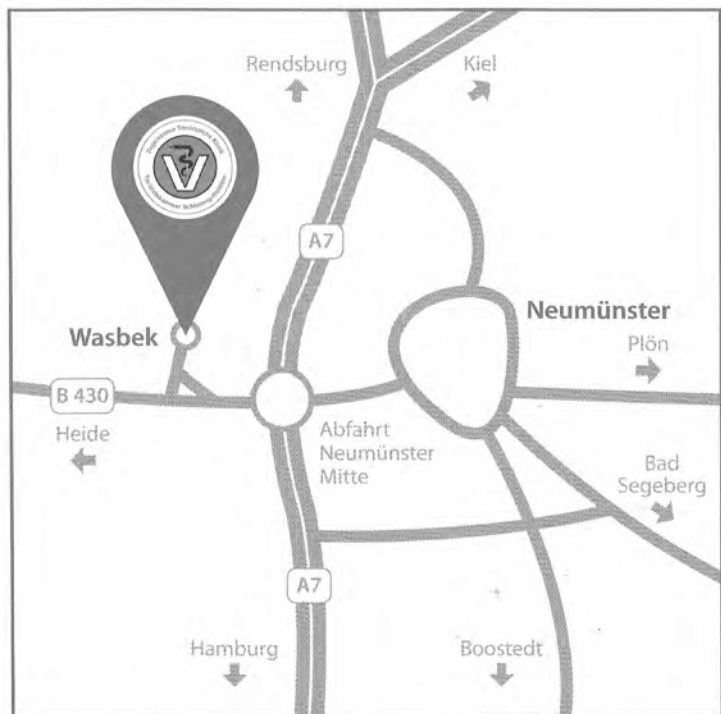
Bahnhofstr. 46
24647 Wasbek

Telefon:

04321 / 66006

Routenplaner:

<https://goo.gl/maps/Gizimcf95C2>



Anfahrtsbeschreibung:

- Von der A7 kommend **Abfahrt „Neumünster Mitte“**
- **Richtung „Hohenwestedt“** auf die B430
- **2. Ausfahrt/Ampel** nach ca. 1 km rechts nach Wasbek abbiegen
- Am **Kreisverkehr** die 2. Ausfahrt nehmen
- Dem Straßenverlauf für ca. 1 km folgen (Z-Kurve, beschränkter Bahnübergang, Verkehrsberuhigung Ortsausgang)
- Der Klinikparkplatz befindet sich ca. 100 m hinter der Verkehrsberuhigung rechts