FÜR TIERÄRZTINNEN UND TIERÄRZTE

Überweisungsbogen

Zahnheilkunde · Oral- und Kieferchirurgie · Kieferorthopädie

Kleintierpraxis Dr Rose-Rumpff
Königsberger Str. 22 · 57462 Olpe
Telefon 02761 833 007
Telefax 02761 833 026
info@tierarztolpe.de

Bitte ausgefüllt per Fax an 02761 833 026 oder per E-Mail an info@tierarztolpe.de senden.
Schneller geht es online inkl. Datei-Upload für Röntgen- und Laborbefunde: tierarztolpe.de/ueberweisung

1 Überweisende Praxis

Praxis (Name, Anschrift) *

Überweisende Tierärztin / überweisender Tierarzt *

Telefon *

Telefax

E-Mail (für Rückmeldung und Befundbericht) *

2 Patientenbesitzer

Name *

Telefon

3 Patient

Rufname *

Tierart / Rasse *

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Geschlecht
☐ männlich ☐ weiblich

Kastriert
☐ ja ☐ nein

Verhalten
☐ ängstlich ☐ nervös
☐ aggressiv ☐ gelassen

4 Überweisung

Überweisung für *
☐ Zahnheilkunde
☐ Oral- und Kieferchirurgie
☐ Kieferorthopädie
☐ Heimtier-Zahnheilkunde
☐ Sonstiges:

Dringlichkeit
☐ Regulärer Termin
☐ Zeitnah (wenige Tage)
☐ Notfall – bitte zusätzlich anrufen

Fragen zur Überweisung?
Kollegentelefon 02761 833 007 · in Notfällen bitte immer zusätzlich telefonisch ankündigen.

5 Vorbericht

Symptome, klinische Befunde, Verdachtsdiagnose *

6 Bisherige Behandlungen

Operationen, Medikamente mit Dosierung und Zeitraum

7 Anlagen

Beigefügt

☐ Röntgenaufnahmen ☐ Laborbefunde ☐ andere:

Hinweise für den Patientenbesitzer

Gebühren für Diagnostik und Behandlung sind am Behandlungstag in bar oder mit EC-Karte zu begleichen. Die übermittelten Daten verwenden wir erst weiter, wenn der Patientenbesitzer in unserer Praxis die datenschutzrechtliche Einwilligung unterschrieben hat. Bitte informieren Sie ihn darüber; die Datenschutzerklärung ist auf unserer Website einsehbar (tierarztolpe.de/datenschutz).

☐ Der Patientenbesitzer wurde über Gebühren und Datenschutz informiert.

Datum

Praxisstempel und Unterschrift