

# Überweisungsformular

Wir möchten Ihren Patienten die bestmögliche Untersuchung und Behandlung zukommen lassen. Um den Besuch Ihrer Patienten in unserem Überweisungszentrum bestmöglich zu gestalten, ist es für uns wichtig, einige Informationen vor dem Termin zu erhalten. Ein gut geplanter Termin erlaubt es, schnellstmöglich zu einer Diagnose zu kommen.

Wir möchten Sie daher bitten, das Formular zuerst herunterzuladen, dann **in Druckbuchstaben oder mit einem READER auszufüllen und uns während der Geschäftszeiten von 7:30 bis 18:30 Uhr per Fax 0821 - 455 900 75 oder per Mail (Formular Senden-Funktion\*) zukommen zu lassen**. Außerhalb dieser Zeiten können Sie uns Faxe unter 0821 - 455 900 17 oder E-Mail an: anmeldung@kleintierspezialisten-augsburg.de übermitteln, diese werden jedoch nicht automatisch sofort bearbeitet. Sofern Sie uns einen **NOTFALL** nach 18:30 Uhr überweisen möchten, bitten wir Sie daher, uns zusätzlich anzurufen.



## Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Name, Vorname des Besitzers: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ bitte anrufen  meldet sich selbst

**Patient:** Hund  Katze  Tiername: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Jahre  Monate  Wochen

**Geschlecht:** männlich  weiblich  kastriert  unbekannt

**Vorbericht:** Kurze Beschreibung des Problems & weitere Kommentare → bitte Historie, Befunde, Therapieinformationen inkl. Dosierung mitsenden

---

---

---

## Gewünschte Untersuchungen / Behandlungen:

orthopädische Abklärung <input type="radio"/>	internistische Abkl. <input type="radio"/>	kardiologische Abkl. <input type="radio"/>	neurologische Abkl. <input type="radio"/>
Röntgen <input type="radio"/>	Ultraschall Abdomen <input type="radio"/>	CT <input type="radio"/>	MRT <input type="radio"/>
Zahnheilkunde <input type="radio"/>	Dermatologie <input type="radio"/>	Ophthalmologie <input type="radio"/>	
Arthroskopie <input type="radio"/>	Endoskopie der/des _____		
OP <input type="radio"/> (bitte angeben)	sonstiges <input type="radio"/> (bitte angeben)	Übernahme zur weiteren Diagnostik und Therapie <input type="radio"/>	Übernahme zur stationären Aufnahme <input type="radio"/>

## Wie schnell muss der Patient gesehen werden?

**ROUTINE** Wir garantieren, dass der Patient direkt durch den entsprechenden Spezialisten gesehen wird.  
Dieser Termin bei einem Spezialisten führt meist am geradlinigsten zur Diagnose.

**EILIG** Sollte innerhalb eines Werktagen gesehen werden. Meist kann der Patient von einem Spezialisten behandelt werden.

**NOTFALL** Der Patient wird notfallmäßig untersucht und ggf. stationär aufgenommen.  
Die endgültige Abklärung durch den entsprechenden Spezialisten erfolgt nach Verfügbarkeit des jeweiligen Spezialisten.

Überweisende Klinik/Praxis \_\_\_\_\_ Überweisender Arzt \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

- \* 1. Laden Sie das Formular herunter und füllen es aus
- 2. Klicken Sie auf den „Formular jetzt senden“ Button.
- 3. Ihr E-Mail Fenster öffnet sich dann und Sie können die E-Mail mit dem Formular im Anhang mitsenden.

**Formular jetzt senden**