

Überweisende Tierarztpraxis (Praxisstempel):



**AniCura Tierklinik Potsdam  
Tierärztliche Klinik für Kleintiere**

Am Wildpark 1  
14469 Potsdam

**Tel. 0331/5057560**

(Durchwahl für HTA bitte per Mail oder  
telefonisch erfragen!)

**Fax 0331/50575698**

**E-Mail: potsdam@anicura.de**

Datum :.....

## ÜBERWEISUNG / BEFUNDMITTEILUNG

Sehr geehrte Kollegen,  
ich überweise folgenden Patienten:

**Besitzername:** .....

**Tierart:** ..... **Rasse:** ..... **Alter:** .....

**Geschlecht:**..... **Besonderheiten:** .....

**Anamnese / Eigene Befunde / Bisherige  
Behandlung:**.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Fragestellung:**.....

.....  
.....  
.....

**Bemerkungen:**.....

.....  
.....

**Befund-Anlagen:** ..... **Unterschrift** .....