

An die  
Tierklinik Fürstenwalde  
Dr. Matthias Matzke  
Rauener Kirchweg 26  
15517 Fürstenwalde

**Telefax: 03361 312131**  
Telefon: 03361 313131

**Datum:**

---

**Absender (Praxisstempel):**

## ÜBERWEISUNG/ BEFUNDMITTEILUNG

Sehr geehrte Kollegen,  
ich überweise folgenden Patienten:

---

**Tierhalter:** Name:  
Adresse:  
  
Telefon:

---

**Tierdaten:** Name:  
Tierart: Rasse:  
Alter: Geschlecht/ kastriert:  
Bemerkungen/ Hinweise zum Tier:

---

**Vorbericht:** Anamnese:

Befund:

Diagnose/ Verdachtsdiagnose:

bisherige Therapie (Dosierung, Intervalle, Dauer):

---

**Überweisungsgrund/ Fragestellung:**

---

**Anlagen:** (bitte dem Tierhalter mitgeben, faxen, per E-Mail oder vorab per Post zuschicken):

---

Wünschen Sie die Rücküberweisung per **E-Mail**, **Telefon** oder **Fax**? (zutreffendes bitte anstreichen!)  
Ihre E- Mail- Adresse, Telefon- bzw. Faxnummer:

---

**Ort, Datum:**

**Unterschrift:**