

Fallnummer: _____

Überweisungsformular für Tierverhaltenstherapie

Verhaltensprobleme können ihren Ursprung direkt oder indirekt in jetzigen oder früheren medizinischen Problemen haben. Deshalb ist es wichtig, einen Tierarzt beizuziehen, um organische Ursachen des Problems auszuschliessen. Bitte füllen Sie folgendes Formular aus, um Ihre Zustimmung zur Überweisung zu geben und das Wohlergehen Ihres Patienten zu sichern.

Überweisender Tierarzt _____

Tierarztpraxis _____

Adresse: _____

Tel: _____

Fax: _____

E-Mail _____

Angaben Tierhalter:

Name: _____

Adresse: _____

Patientenname: _____

Art/Rasse _____

Alter _____ Geschlecht (kastriert, ja/nein) _____

Kurzer Beschrieb des Verhaltensproblems Ungefährer Zeitpunkt des Auftretens _____

Wurde Euthanasie in Betracht gezogen? _____

Fallnummer: _____

Ich bestätige hiermit meine Zustimmung für die Überweisung meines obengenannten Patienten für das Management des Verhaltensproblems an:

Name der Verhaltenspraxis: _____

Medizinische Anamnese:

Letzter Gesundheit Check _____ Gewicht (Kg) _____

Bitte geben Sie an, falls der Patient zum jetzigen oder einem früheren Zeitpunkt unter einem der folgenden Probleme gelitten hat:

Allergien	<input type="checkbox"/>	Hals und Ohren	<input type="checkbox"/>
Herz-, Kreislaufsystem	<input type="checkbox"/>	Atmungssystem	<input type="checkbox"/>
Endokrines System	<input type="checkbox"/>	Sinnesorgane	<input type="checkbox"/>
Bewegungsapparat	<input type="checkbox"/>	Haut	<input type="checkbox"/>
Nervensystem	<input type="checkbox"/>	Urogenitalsystem	<input type="checkbox"/>

Bitte Angaben zu Laborproben, die gemacht wurden _____

Angaben zu bestehenden medizinischen Problemen oder Behandlungen _____

Unterschrift _____ Datum _____

Ich, _____ Halter(in) des obengenannten Tieres, erkläre mich einverstanden, dass mein Tierarzt medizinische Informationen für die Überweisung weitergibt.

Unterschrift: _____ Datum _____