

Stempel

An die  
Klinik für Vögel und Reptilien  
Universität Leipzig  
An den Tierkliniken 17  
04103 Leipzig

Datum:

### ÜBERWEISUNG

*NACH TERMINABSPRACHE, Termin am  um  Uhr*

Name des Tierhalters:	<hr/>
Tierart:	<hr/>
Wissenschaftlicher Name:	<hr/>
Name des Tieres:	<hr/>

Vorbericht:

Bisherige Behandlungen:

Grund der Überweisung / erwünschte Untersuchungen:

Mitgegebene Unterlagen:

ich bitte um eine Mitteilung der Befunde / des weiteren Vorgehens

Unterschrift:

*Bitte beachten Sie, dass eine Terminabsprache (außer in Notfällen) erforderlich ist. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0341/9738405 oder über [kontakt@vogelklinik.uni-leipzig.de](mailto:kontakt@vogelklinik.uni-leipzig.de)*

Dieses Formular können Sie als PDF-File downloaden unter [www.vogelklinik.uni-leipzig.de](http://www.vogelklinik.uni-leipzig.de)  
(Dienstleistungen/Diagnostik)