

# Überweisungsformular

## Tierphysiotherapie

TIERPHYSIO-PRAXIS

**Oberland**



### Überweisung an

### Tierarzt

Tierphysio-Praxis Oberand GmbH  
Unterdorfstrasse 4b  
8117 Fällanden  
Tel +41 (0)44 826 50 30  
Mail mail@tierphysio-praxis.ch  
web www.tierphysio-praxis.ch

### Patientenbesitzer

Name, Vorname

Strasse,Nr., PLZ, Ort

Telefon, e-Mail

### Patienteninformation

Spezies

Geschlecht weiblich männlich Kastriert ja nein

Name Rasse

Geb.Datum

### Klinische Befunde / Diagnose / Medikamentation

### Physiotherapeutische Massnahmen *(durch Tierarzt/-ärztin auszufüllen)*

Verordnung:	erste	zweite	dritte	vierte	Langzeitbehandlung
-------------	-------	--------	--------	--------	--------------------

# Überweisungsformular

## Tierphysiotherapie

TIERPHYSIO-PRAXIS

**berland**



### Ziel der Behandlung *(durch Tierarzt/-ärztin auszufüllen)*

Analgesie / Entzündungshemmung	Hydrotherapie
Verbesserung der Gelenkfunktion	Elektrotherapie (Interferenz-Regulations-Strom)
Verbesserung der Muskelfunktion / -Kraft	Laserakupunktur / -flächentherapie
Propriozeption / Koordination	Trainings- und Rehatherapie
Verbesserung der cardio-pulm. Funktion	Neurotherapie
Entstauung / Stoffwechsel / Lymphdrainage	Palliativ-Therapie
Detonisierende Massage	Gangbildschulung
Tonisierende Massage	

### Anzahl der Behandlungen

Total Behandlungen	Kontrolle durch Tierarzt/-ärztin nach		Behandlungen
	1x pro Woche	2x pro Woche	
	alle 2 Wochen	alle 3 Wochen	

Der Tierphysiotherapeut/die Tierphysiotherapeutin kann mit dem Einverständnis und nach Rücksprache mit dem behandelnden Tierarzt / der behandelnden Tierärztin die physiotherapeutischen Massnahmen wechseln, wenn dies zur effizienteren Erreichung des Behandlungszieles beiträgt.

Ort / Datum

Unterschrift des behandelnden Tierarztes / der behandelnden Tierärztin