



Diplomerad Hundhälsoterapeut – mottagning

4Leg Check, vibrationsbehandling/träning, laserbehandling,  
massage och stretching, långsiktigt rehabiliteringsprogram, konsultation

## Remitterande veterinär

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr, Ort \_\_\_\_\_

Remissdatum \_\_\_\_\_

Remiss till specifik person \_\_\_\_\_

RTG-bilder bifogas                      JA                      NEJ

## Djurägare

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr, Ort \_\_\_\_\_

Patient \_\_\_\_\_

Ras \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Kön \_\_\_\_\_

Ålder \_\_\_\_\_

**REMISSEN SKICKAS VIA E-POST ELLER VANLIG POST**

Anamnes:

---

Status:

---

Önskad åtgärd:

---

**Tid bokas enligt överenskommelse**

**Mjuka Tassen KG**

bokning@mjukatassen.se

Mob: 070-539 73 00

**Besöksadress:**

**Mjuka Tassen KG**

Svartgarnsv. 21, 184 94 Åkersberga

kerstin@mjukatassen.se