

Ärztliche Anordnung zur diagnostischen Neuropsychologie

Zuweisung an folgende neuropsychologische Fachperson/Praxis

Name / Praxis / Institution:

Adresse:

Patient/in

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: w m d

Beruf:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Krankenkasse:

Versichertennummer:

AHV-Nummer:

Falls Dolmetscher notwendig, Sprache:

Begleitperson (falls nötig)

Anrede:

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Beziehung zu Patient/in:

Kostenträger nach:

KVG gem. Art. 11a KLV

IVG UVG MVG

Gegebenenfalls Schaden-/Verfügungsnummer:

Ärztliche Anordnung

- Ich bitte um diagnostische Neuropsychologie bei Verdacht auf Hirnleistungsstörungen, resp. um eine Verlaufsbeurteilung.

Zuweisende/r Arzt/Ärztin

Anrede:

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon für Rückfragen:

HIN-Mailadresse:

ZSR:

GLN:

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bemerkung:

Bitte falls vorhanden und für die diagnostische Neuropsychologie hilfreich, separat (d.h. ausserhalb der ärztlichen Anordnung) zusenden: Angaben / Unterlagen zur (Verdachts-) Diagnose und bereits vorliegende Befunde / Berichte inkl. Diagnose- und Medikamentenliste. Vielen Dank!