

Dr. Ch. Schäfer
Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP

Stephanie Scheurer
Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP

Durchführungsort:
Praxis Kopf & Herz
Dählhölzliweg 18
3005 Bern

Zuweisungsstelle
(Arzt / Ärztin / Praxis)

Ärztliche Anordnung

Neuropsychologische Untersuchung

Vorname / Name PatientIn

Geburtsdatum

Adresse

Krankenkasse

PLZ, Ort

Versicherungsnummer

Tel

Mobile

Vorname/Name Erziehungsberechtigte:

Adresse (falls abweichend):

Mail-Adresse Erziehungsberechtigte

Sehr geehrte Frau Scheurer, sehr geehrte Frau Schäfer

Hiermit überweise ich Ihnen oben genannten Patienten / genannte Patientin zur neuropsychologischen Untersuchung bei Verdacht auf Hirnleistungsstörung bzw. zur Verlaufsbeurteilung.

Danke, dass Sie den Patienten / die Patientin direkt aufbieten und mir einen Untersuchungsbericht zusenden.

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift:

Weitere relevante Angaben zu Ihrem Patienten / zu Ihrer Patientin

Zuweisungsgrund:

Der Patient hat bereits folgende medizinische Diagnosen

Der Patient nimmt regelmässig folgende Medikamente ein

Ist der Patient aufgrund eines GG bei der IV angemeldet?

Der Patient macht regelmässig folgende Therapien

- Nein
- Ja, für das GG

Haben bereits Abklärungen / Untersuchungen im Zusammenhang mit der obigen Fragestellung stattgefunden?

- Nein
- Ja, Berichte liegen bei
- Ja, aber leider liegen die Berichte nicht vor. Bitte beim Patienten / der Patientin direkt nachfragen.