

ANMELDUNG Neurologische Sprechstunde

Patientin / Patient

Vorname: Geschlecht: weiblich männlich
Name: Geburtsdatum:
Strasse, Nr.: Telefon privat:
PLZ, Ort: Telefon geschäftlich:
Krankenkasse: Telefon mobil:
 Allgemein Halbprivat Privat E-Mail:
Dolmetscher: ja nein
Wenn gewünscht persönliche Zuweisung an :

Zuweiserin / Zuweiser

Praxis: Strasse:
Vorname: PLZ, Ort:
Name: Telefon:

Neurologisch relevante Diagnosen

Fragestellung (Bitte möglichst ausführliche Problemschilderung, falls nötig bitte Zusatzblatt benutzen)

Anamnese (so kurz wie möglich)

Gewünschte Zusatzuntersuchung

- EEG ENMG SEP VEP
 Duplexsonographie Lumbalpunktion Neuropsychologie

Gewünschte Spezialsprechstunde (Informationen zu [Sprechstunden](#) finden Sie auf unserer Website)

- Anfallssprechstunde (mit EEG) Sprechstunde für Bewegungsstörungen/Botulinumtoxin-Therapie
 Neuroimmunologische Sprechstunde/MS Neurokognitive Sprechstunde (mit Neuropsychologie)
 Neurovaskuläre Sprechstunde Neuromuskuläre Sprechstunde (mit ENMG und Nervensonographie)

Gewünschtes Interdisziplinäres Board (Informationen zu [Boards](#) finden Sie auf unserer Website)

- Neurokardiologisches Board Neurovaskuläres Board Neurologisch-neurochirurgisches Board

Dringlichkeit

- regulär innerhalb einer Woche

Ort, Datum: zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt: