FSP SVNP | ASNP
Schweizerische Vereinigung für Neuropsychologie
Association Suisse de Neuropsychologie

Ärztliche Anordnung zur diagnostischen Neuropsychologie

*Pflichtfelder

Neuropsychologe / Krankenhaus / Organisation*

Name / Praxis / Institution*

Adresse

Patient/in

Name / Vorname*

Geburtsdatum *

Geschlecht* ☐ w ☐ m ☐ d

Sprache*

Straße*

PLZ/Ort*

Telefon*

E-mail

Krankenkasse*

Versichertennr.*

Begleitperson (falls nötig)

Name / Vorname*

Telefon

E-Mail

Beziehung zu Patient/in

Kostenträger nach:

☐ KVG gem. Art. 11a KLV

☐ UVG ☐ IVG ☐ MVG

Ggf. Schaden- oder Verfügungsnr.

Ärztliche Anordnung*

☐ Diagnostische Neuropsychologie bei Verdacht auf Hirnleistungsstörung

☐ Verlaufsbeurteilung

Zuweisende/r Arzt/Ärztin

Name / Vorname*

FMH*

Adresse*

Telefon*

sichere E-Mail

ZSR*

GLN*

Datum*:

Unterschrift* und Stempel:

Hinweis: 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!