

Zuweisungsformular «Erwachsene»

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und übermitteln Sie es uns per E-Mail an praxis-neuroteam@hin.ch.
Allfällige bildtechnische Befunde wie Röntgenbilder, MRI-Bilder etc. bitte dem Patienten mitgeben.

Patientenangaben

Name/Vorname Geburtsdatum
Strasse/Nr. PLZ/Ort
Telefon Mobile
E-Mail

Krankenkasse/Versichertennummer

Zuweisungsgrund

Zusatzdiagnostik EEG ENMG Neurovaskulärer Ultraschall

Aktuelle Medikation inkl. Dosierung

Zusätzliche Angaben

Zuweisende Ärztin/zuweisender Arzt

Name/Vorname
Strasse/Nr. PLZ/Ort
HIN E-Mail
Berichterstattung erfolgt normalerweise per E-Mail lieber per Post