

**Praxis Luisenstrasse**

**Luisenstrasse 5, 3005 Bern**

lic. phil. Rahel Burckhardt | Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP | rahel.burckhardt@hin.ch

M. Sc. Mirjam Wattinger | Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP | mirjam.wattinger@psychologie.ch

M. Sc. Lia Wittwer | Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP | lia.wittwer@psychologie.ch

**Verordnungsformular zur neuropsychologischen Untersuchung**

Zuweisungsgrund:  Krankheit  Unfall  IV/MV  andere: \_\_\_\_\_

**Patient / Patientin**

Name und Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	
E-Mail-Adresse	
Telefon - Nr.	
Krankenkasse / Unfallversicherung	
AHV – Nr.	
Muttersprache	

**Zuweisende(r) Arzt/ Ärztin**

Name und Vorname	
Strasse / Nr.	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	
ZSR oder GLN	

Ort, Datum & Stempel

Unterschrift

--	--

**Praxis Luisenstrasse**

**Luisenstrasse 5, 3005 Bern**

lic. phil. Rahel Burckhardt | Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP | rahel.burckhardt@hin.ch

M. Sc. Mirjam Wattinger | Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP | mirjam.wattinger@psychologie.ch

M. Sc. Lia Wittwer | Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP | lia.wittwer@psychologie.ch

Wir bitten Sie uns die untenstehenden Angaben schriftlich mitzuteilen. Falls Berichte vorhanden sind, können Sie uns anstatt der Seite 2 des Formulars auch gerne diese per E-Mail oder Post zusenden. Die medizinischen Angaben werden vertraulich behandelt und somit nur die erste Seite des Verordnungsformulars an die Krankenkasse weitergeleitet.

**Zuweisungsgrund und Fragestellung:**

**Diagnosen:**

**Klinische Angaben:**

**Biografische Angaben (insb. auch schulischer und beruflicher Werdegang):**