

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 Verordnung

### 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.

Zuweisungsgrund: bitte auf der 2. Seite eintragen.

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.