

Ärztliche Verordnung

Neuropsychologische Untersuchung

Vorname / Name PatientIn

Geburtsdatum

Adresse

Krankenkasse

PLZ, Ort

Versicherungsnummer

Tel

Mobile

Sehr geehrte Frau Dr. Schäfer, sehr geehrter Herr Dr. Wingeier

Hiermit überweise ich Ihnen oben genannten Patienten / genannte Patientin zur neuropsychologischen Untersuchung aufgrund

Verdacht auf unklare Hirnfunktionsstörung(en)

Verdacht auf globale Entwicklungsstörung

Verdacht auf ADS / ADHS / GG 404

Verdacht auf eine psychische Erkrankung mit Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit

Verdacht auf kognitive Teilleistungsstörung(en) z.B. Wahrnehmungsstörungen / Lern- und Gedächtnisstörungen usw.

Verdacht auf Verhaltensstörung(en) / emotionale Störung(en)

Der Patient hat bereits folgende medizinische Diagnose(n)

Der Patient nimmt regelmässig folgende(s) Medikament(e) ein

Ist der Patient aufgrund eines GG bei der IV angemeldet?

Der Patient macht regelmässig folgende Therapie(n)

Nein

Ja, für das GG

Ein Antrag bei der IV ist pendent

Haben bereits Abklärungen / Untersuchungen im Zusammenhang mit der obigen Fragestellung stattgefunden?

Nein

Ja, Berichte liegen bei

Ja, bitte beim Patienten / der Patientin direkt nachfragen

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 oder Präzisierung(en) zu obigen Punkten