

Anmeldung zur Abklärung Normaldruckhydrozephalus mit LP (i.d.R. Stationär)
Anmeldung zur Abklärung Normaldruckhydrozephalus ohne LP

Betrifft

Name _____ m w
Vorname _____ Geburtsdatum _____
Strasse/Nr. _____ Zivilstand _____
PLZ/Ort _____ Beruf _____
Telefon _____

Versichertenstatus Krankheit Unfall IV IV beantragt
Krankenkasse _____
Versicherten-Nr. _____

Bei Fremdsprachigkeit Muttersprache des Patienten englisch französisch italienisch
andere _____

Grund der Zuweisung/Fragestellung

Wichtige Informationen zur Abklärung

	Ja	Nein
Orale Antikoagulation		
Wenn ja, welche:	_____	
Zerebrale Bildgebung erfolgt		
Wenn ja, (CT, MRI, wann/wo):	_____	
Stürze in den letzten 12 Monaten		
Hilfsmittel beim Gehen		
Wenn ja, welche	_____	
Inkontinenz		
Kognitive Defizite		
Bericht an Zuweiser		
Bericht an 3. Person	_____	

Wir bitten Sie, relevante Befunde bzw. Berichte der Überweisung beizulegen.

Datum _____ Unterschrift des Arztes _____

Anmeldung speichern und per E-Mail-Attachement an diagnostik@felixplatter.ch senden