

Zuweisung **Universitäre Interdisziplinäre Memory Clinic & Brain Health Clinic**

Patient:in

Name _____
Geburtsdatum _____
Adresse / Telefonnummer _____

Zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt

Name _____
Adresse / Klinik _____
Telefon / Sucher _____

Sprechstunde

☐ Memory Clinic

☐ Brain Health Clinic

Fragestellung	
Medikamente	
Voruntersuchungen z.B. - Neurologisch - Neuropsychologisch - Labor-Analysen - Bildgebungen	

Wir führen bei unseren Patient:innen hausintern eine der Fragestellung angepasste zerebrale Bildgebung durch. Daher bitten wir Sie, vor der Zuweisung nicht selbst eine radiologische Untersuchung zu veranlassen.

Bitte senden an:

Interdisziplinäre Memory Clinic & Brain Health Clinic
Universitätsklinik für Neurologie
Inselspital Bern
Rosenbühlgasse 25
3010 Bern

oder via E-Mail: memory.clinic@insel.ch
Telefon: +41 31 632 70 00