

Falknerstrasse 35
4001 Basel

T 061 281 36 36
F 061 281 36 37

info.neurobasel@hin.ch
www.neurobasel.ch

Anmeldung zur neurologischen Abklärung

Patient/Patientin

Name _____ Geburtsdatum _____
Vorname _____ Telefon/Natel _____
Strasse, Nr. _____ Telefon geschäftlich _____
PLZ, Ort _____ E-Mail _____

Gewünschte Untersuchung(en)/Abklärungen

Konsilium EMG EEG Doppler / Duplex Anderes _____

Zuweisung für

- Erstmöglicher Termin
- Dr. Martin Landolt
- Dr. Sandra Thomann

Fragestellung

Antwort per:

Fax _____ E-Mail _____ Post/Brief

Termin

Patient aufbieten Patient hat Termin am _____ Zeit _____ Uhr

Datum

Zuweisender Arzt (Stempel und Unterschrift)

Bitte neue Anmeldeformulare zusenden