



Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular an die E-Mailadresse: memory@stgag.ch oder per Fax an die Nr. 071 686 42 68

Anmeldung zur ambulanten Abklärung in der Memory Clinic

Die Patientin / der Patient wird zusammen mit einer Bezugsperson zu folgenden Terminen eingeladen, die Hauptuntersuchungen benötigen in der Regel zwei Vormittage, MRI Termin nach Vereinbarung im KSM:

- Ärztliche Untersuchung und Fremdanamnese
- Neuropsychologische Untersuchung, Verhaltensbeobachtung
- Radiologische Untersuchung (i.d. R. MRI, EKG, EEG)
- Abschliessendes Beratungsgespräch nach Vereinbarung (Dauer zirka 1 Stunde)

Angaben zur Patientin / zum Patienten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Zivilstand
Strasse	
PLZ / Ort	Tel.
Krankenkasse	Sektion
Vers.Nr.	

Nächste Bezugsperson/en

Name	Tel.
Adresse	
Name	Tel.
Adresse	

Grund der Zuweisung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gedächtnisstörungen | <input type="checkbox"/> Sprachstörungen |
| <input type="checkbox"/> Persönlichkeitsveränderungen | <input type="checkbox"/> Orientierungsschwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Verwirrtheit | <input type="checkbox"/> Unselbstständigkeit im Alltag |
| <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten | |
| <input type="checkbox"/> andere Schwierigkeiten (welche) | |

Hauptsächliche Probleme im Alltag

Bisheriger Verlauf

Bisherige Diagnosen/Vorbefunde (bitte beilegen)

Medikation

Detaillierte Fragestellung & Bemerkungen

Bitte weitere Befunde wie frühere psychiatrische Hospitalisationen, Abklärungen, Befunde von Labor, EKG, CT, MRI, EEG, SPECT etc. als Kopie bzw. Bild/CD der Anmeldung beilegen

Zuweiser

Name	Tel.
Adresse	

Datum: