

## Anmeldung zur neurologischen Untersuchung

Neuromedics, Praxis Rapperswil, Kniestrasse 10, 8640  
Rapperswil (SG) Fax 055 210 47 68 –  
neuromedics.rapperswil@hin.ch

Name:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon:

Krankenkasse:

- Krankheit  
 Unfall

- Patient bitte aufbieten  
Patient hat Termin am:

- EEG  
 NLG / EMG  
 Ultraschall

Medikation:

Fragestellung:

Zuweisende Praxis:

Name, Adresse,  
Telefon/ Mail  
oder Stempel

Datum:

Dr. med. Celia Kako , Fachärztin für NeurologieFMH

PD Dr. med. David Czell , Facharzt für NeurologieFMH