

Anmeldung zur neurologischen Untersuchung

Neuromedics, Neurologie Uznach
Gasterstrasse 25 , 8 730 Uznach
neuromedics.uznach@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