



Interdisziplinäre
MEMORY Clinic
BERN



UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Universitätsklinik für Neurologie
Inselspital Bern

Universitätsklinik für
Alterspsychiatrie und Psychotherapie
der UPD

Geriatrische Universitätsklinik
Inselspital Bern

Prof. Dr. med. R. Müri

Prof. Dr. med. S. Klöppel

Prof. Dr. med. A. Stuck

Interdisziplinäre Memory Clinic Bern
Murtenstrasse 21
3008 Bern

Fax +41 (0)31 632 46 33 / memoryclinic@upd.ch

Anmeldung zur Abklärung

Patient/in

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____
Tel. P. _____ Tel. G. _____
Geburtsdatum _____

Bezugsperson

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ/Ort _____
Tel. P. _____ Tel. G. _____
Korrespondenz an Adresse der Bezugsperson ja nein

Grund der Zuweisung:

- Gedächtnisstörung Unselbständigkeit im Alltag Verwirrtheit
 Orientierungsschwierigkeiten Persönlichkeitsveränderungen Sprachstörungen
 Andere Schwierigkeiten: _____

Genauere Angaben:

Fragestellung:

- Liegen bereits neuropsychologische Untersuchungsergebnisse vor
 Liegt bereits eine Bildgebung (Schädel) der letzten 6 Monate vor

➔ **bitte beilegen**
➔ **bitte beilegen**

Bitte wenn möglich **alle** Vorbefunde der Anmeldung beilegen!

Datum:

Stempel / Unterschrift: