

## Anmeldung Neurologie

**Sekretariat Fachambulanzen Pfeffingerhof**

Tel.: 061 705 71 13, [neurologie@klinik-arlesheim.ch](mailto:neurologie@klinik-arlesheim.ch)

### Patient/in

Name:

Strasse:

Tel. Privat:

Vorname:

PLZ/Wohnort:

Tel. Mobil

Geb.-Datum:

### Bitte Krankenkassen-Ausweis zur Untersuchung mitbringen!

☐ telefonisch aufbieten ☐ Termin schon vereinbart

### Fragestellung

Geht es vor allem um Diagnose?

☐ Ja

☐ Nein

Ist eine Therapieempfehlung gewünscht?

☐ schulmedizinisch

☐ anthroposophisch

Ist eine weitere therapeutische Begleitung des Patienten (ambulant oder stationär) gewünscht?

☐ Ja

☐ Nein

### Gewünschte Untersuchung

☐ Neurologisches Konsil

☐ Nervenleitgeschwindigkeit (z. B. Karpaltunnel, Polyneuropathie)

☐ Arm

☐ Bein

☐ Evozierte Potenziale (z.B. MS, unklare Ausfälle)

☐ sensibel

☐ visuell

☐ akustisch

☐ EEG (z.B. unklarer Bewusstseinsverlust)

☐ ohne

☐ mit Schlafentzug

☐ Langzeit-Video-EEG (z.B. häufiger Bewusstseinsverlust)

☐ EMG (z.B. radikuläre Schmerzen/Wurzelkompression)

☐ Memory Clinic (z.B. Erinnerungsstörung)

### Dringlichkeit

☐ so bald wie möglich  
(1-2 Wochen)

☐ Routine

### Rücksprache

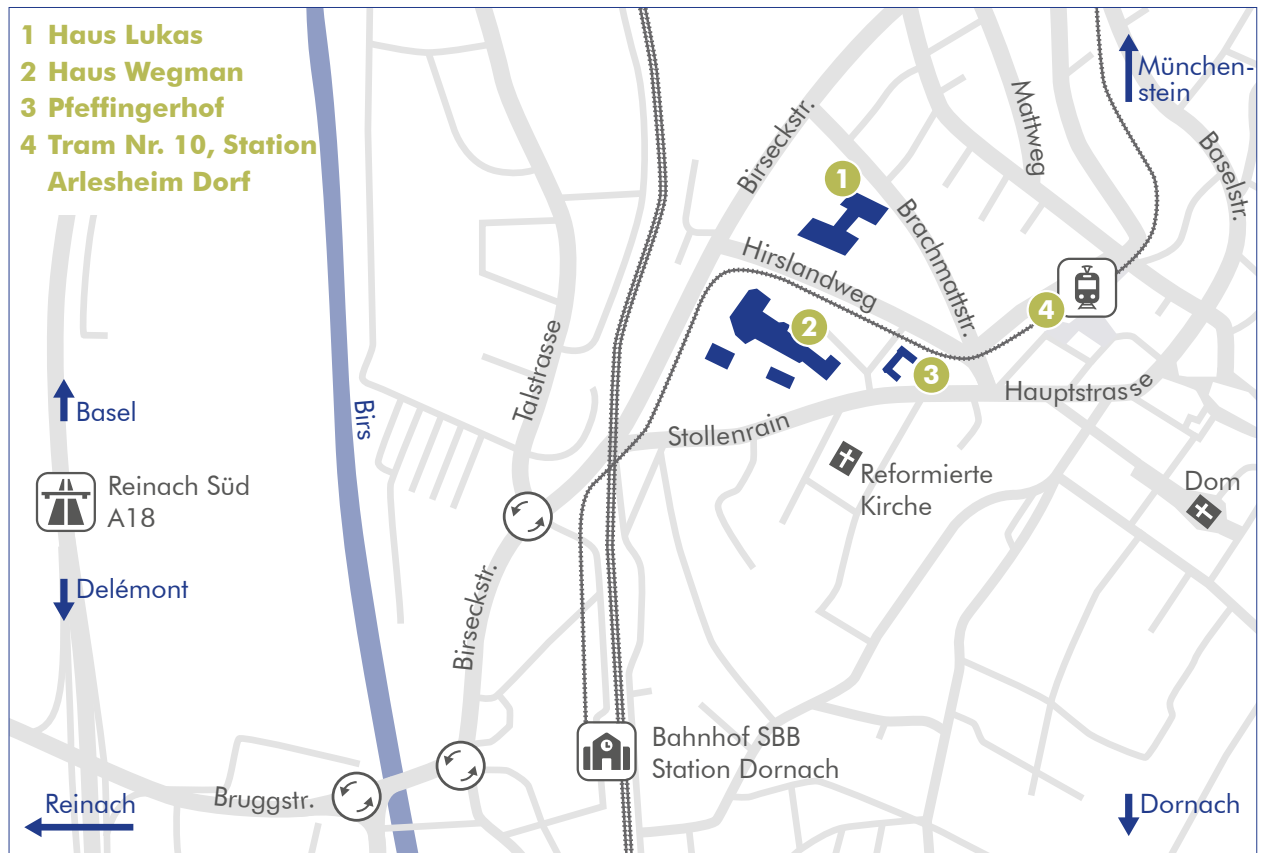
☐ vor der Konsultation

☐ nach der Konsultation

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes

# Wegbeschreibung zur Klinik Arlesheim



**Die Sprechstunden finden im Erdgeschoss des Pfeffingerhofs (Plan Nr. 3) statt.**

Klinik Arlesheim | Pfeffingerhof  
Pfeffingerweg 1 (Zufahrt über Stollenrain)  
CH-4144 Arlesheim

**Telefon:** +41 61 705 71 13

**Email:** [neurologie@klinik-arlesheim.ch](mailto:neurologie@klinik-arlesheim.ch)



**AnthroMed®**  
KLINIKNETZWERK

**Klinik Arlesheim AG** | Pfeffingerweg 1 | CH-4144 Arlesheim  
Zentrale: Tel. 061 705 71 11 | [www.klinik-arlesheim.ch](http://www.klinik-arlesheim.ch)