

Zuweisung EEG

Patient

Name

Geburtsdatum

Adresse / Telefonnummer

Zuweisender Arzt

Name

Adresse / Klinik

Telefon / Sucher

Gewünschte Untersuchung

Standard EEG

Epilepsie-Sprechstunde + EEG

Schlafentzugs-EEG

Andere:

Fragestellung

Klinische Angaben

- Anamnese
- bisherige Untersuchungen

Medikamente

Infektionskrankheiten

Bitte senden an:

Universitäres Schlaf-Wach-Epilepsie-Zentrum SWEZ

Inselspital Bern

3010 Bern

oder

FAX 031 632 94 48

oder

E-Mail eeg@insel.ch

Telefon: 031 632 30 54