

# Anmeldung zur ambulanten Neuropsychologischen Untersuchung

An  
UKT, Neurologie  
Sektion für Neuropsychologie  
Frau Maria Rähler  
Hoppe-Seyler-Str. 3  
72076 Tübingen  
**FAX Nr. 07071-29-4489**  
Email: Ina.Baumeister@med.uni-tuebingen.de

**Absender:**  
**Praxis:**  
**Tel. Nr. für Rückfragen:**  
Fax:

**Name, Vorname, Geburtsdatum** des/der Patienten/in    **Patient/in Tel. erreichbar unter:**

--	--

**Diagnose**

**Anamnese / Symptome**

(ggf. mit vorherigen neurologischen / psychiatrischen / psychologischen / psychotherapeutischen Befunden)

**Fragestellung**

**Ziel der Abklärung (z. B. Wiedereingliederung ins Arbeitsleben, etc.)**

**Medikamente** (falls vorhanden)

**MRT / CT Ergebnisse** ( Lokalisation der Schädigung) - falls vorhanden



**Termin:**

--

wird vom UKT eingetragen,  
**bitte dem Pat. mitteilen!**

Bitte kommen Sie am genannten Termin zur neuropsychologischen Untersuchung:  
Leitstelle Neurologie, CRONA Kliniken, Ebene B03, Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen  
Bitte bringen Sie die Überweisung des behandelnden Arztes mit.  
Falls Sie eine Sehhilfe benötigen, bringen Sie diese bitte ebenfalls mit.