lic. phil.

Andrea Sonja Conrad

Psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP

lic. phil.

Andreas Thomas Noser

Psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP

Dr. phil.

Ulrike Baas

Psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP

M. Sc.

Noelie Gerber

Neuropsychologue

M. Sc.

Isabelle Hamzić-Reber

Neuropsychologue

M. Sc.

Sabrina Lopes

Psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP

Dr. phil. hum.

Nadja Meier

Neuropsychologue

Corinne Lanz

Administration

Quai du haut 6

2503 Biel/Bienne

+41 32 558 64 51

neuropsy.biel-bienne@hin.ch

www.neuropsychologie-biel.ch

Cabinet de neuropsychologie Conrad & Noser

**Préscription d’examen neuropsychologique**

**Patient / patiente**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom:  |       |
|  |  |
| Date de naissance: |       |
|  |  |
| Rue / n°: |       |
|  |  |
| CP / lieu: |       |
|  |  |
| E-mail: |       |
|  |  |
| Téléphone:  |       |
|  |  |
| Assurance maladie /Numéro d’assuré(e):  |       |
|  |  |
| Assurance complémentaire / numéro d’assuré(e): |       |
|  |  |
| Numéro AVS: |       |
|  |  |
| Langue maternelle: |       |

 **Médecin**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom:  |       |
|  |  |
| Rue / n°: |       |
|  |  |
| CP / lieur: |       |
|  |  |
| Téléphone: |       |
|  |  |
| E-mail: |       |
|  |  |

**Lieu, date**

|  |
| --- |
|       |

**Cachet, signature**

|  |
| --- |
|       |

*Nous vous prions de bien vouloir nous transmettre par écrit, les renseignements ci-dessous. Si vous disposez de rapports médicaux y relatifs, veuillez-nous les transmettre. Le cas échéant ne remplissez pas cette deuxième page. Les données médicaux seront traitées de manière confidentielle; seule la première page de ce formulaire sera envoyée à l'assurance.*

**Raison de la préscription :**

|  |
| --- |
|       |

**Question :**

|  |
| --- |
|       |

**Diagnostics :**

|  |
| --- |
|       |

**Données cliniques :**

|  |
| --- |
|       |