



CONSULTATION
VIEILLIR ET
BIEN VIVRE *V&BV*
CITE GÉNÉRATIONS

Demande de consultation

Nom : _____ Sexe : F H

Prénom : _____ Date naissance : ___ / ___ / ___

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Langue maternelle (si autre que français) : _____

Le cas échéant, indiquer le niveau de maîtrise du français : _____

Coordonnées personne proche (si néc.) : _____

Motif(s) et objectif(s) de la consultation :

Antécédents médicaux significatifs et co-morbidités :

Médication actuelle :

Merci de penser à joindre (si existants) : rapports d'examens antérieurs de neuropsychologie, de neurologie ou de neuro-imagerie, ainsi que d'éventuels résultats de tests de laboratoire récents.

Coordonnées du médecin demandeur :

Dr(e) : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse courriel : _____@_____

Le cas échéant, je préfère être contacté(e) par téléphone courriel

En vous remerciant de votre confiance !

Dre A.-C. Juillerat Van der Linden, chargée de cours UniGe

Psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP

Responsable de la consultation « Vieillir et bien vivre »

