Lungenmedizin · Schlafmedizin
Zentrum für Lungen- und Schlafmedizin AG

Das ambulante Zentrum
für Diagnostik, Beratung und
Therapie bei allen Schlafstörungen
und schlafbedingten Tagesbeschwerden

A-Post
Zentrum für Lungen- und Schlafmedizin Hirslanden AG
Forchstrasse 420
8702 Zollikon

➔ Telefon 043 499 52 11
➔ E-Mail info.sleepmed@hin.ch

➔ 100 Meter von der Tram- und Forchbahnhaltestelle Rehalp (20 Minuten mit dem Tram 11 ab Hauptbahnhof Zürich oder neun Minuten mit der Forchbahn ab Bahnhof Stadelhofen). Parkplätze vorhanden.

Überweisung zur somnologischen Abklärung/Therapie

Name: _____ Vorrname: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Adresse: _____ PLZ und Ort: _____

Telefon Privat: _____ Telefon Geschäft: _____

Gewünschtes Konsultationsdatum: _____ ☐ Bitte Patientin/Patienten direkt einladen.

Symptomatik: (alles Zutreffende ankreuzen)

- ☐ Unklare Schlafstörung
- ☐ Anhaltende Ein- oder Durchschlafstörung
- ☐ Tagesschläfrigkeit mit oder ohne Schnarchen
- ☐ Schnarchen/unklare Atemstörung im Schlaf
- ☐ Störung des Vigilanz- und Wachzustandes
- ☐ Parasomnie/unübliches Verhalten im Schlaf
- ☐ Aufwachen mit Angst (inkl. Erstickungsangst)
- ☐ Schlafstörung bei anderer Erkrankung

Gewünschte Leistung:

- ☐ Schlafsprechstunde
- ☐ Polysomnographie
- ☐ Polysomnographie mit anschliessendem multiplem Schlaflatenztest
- ☐ Initiale CPAP-Einstellung
- ☐ Verlaufskontrolle bei CPAP-Therapie
- ☐ Aktographie
- ☐ Nächtliche Fingerpulsoxymetrie

☐ Andere:_____

Um das optimale diagnostische Vorgehen zu finden und überlagerte Ursachen der Schlafbeschwerden in einem Abklärungsgang zu erfassen, empfehlen wir eine Schlafanamnese-Erhebung in unserer Schlafsprechstunde.

Bemerkungen/Verdachtsdiagnosen

Stempel und Unterschrift des zuweisenden Arztes, Datum

☐ Bitte senden Sie mir weitere Anmeldeformulare.