

Behandlungsanfrage für die psychiatrische Institutsambulanz

Datum:

Name, Vorname:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Krankenkasse:

Aktuelle Beschwerden

Zugang zur Ambulanz

Wir benötigen eine Überweisung Ihres Hausarztes oder einer Fachärztin/ eines Facharztes mit dem Vermerk "Psychiatrie".

Bitte bringen Sie mit:

- Entlassungsbrief (falls vorhanden)
- Medikamentenplan
- Diagnosen
- Krankenkassenkarte
- aktuelle Laborwerte
- EKG

Ä

S[] ca 0.5 \$ → } * • : ^ ã } ÁÁ

V^|BÄGFI Î EÄ FÌ EGEGÄ

ÖEË ækÄ E * Eæ à |æ : Eæ { ^|ä~ } * O |ç| E^

Á U: dP æ • ÁÖËXÜË|ä ä Á 4} &@} * |æää&Ü @^ äá

Ä

\$ → } * • : ^ ã } KÄ

T[Äi KEEFI KEEVQ@ÄÖÄF KEEFI KEEVQ@ÄÖ Äi KEEFI KEEVQ@ÄÖ Äi KEEFI KEEVQ@ÄÖ Äi KEEFI KEEVQ@ÄÖ

Öäc^Ä^æ&@} ÄaKÖaÄE ä |æ : Ääc^Ä^ä^Ää ä |æ c^Ä^• &@ c@|æ ä Äæ EÄÄ

S[] ca Ä } äÄ~ &@ 4* |æ@^Ä>|Ää ä |æ c^Ä^• &@ c@|æ ä ÄÄ

V^|{ ä • ^|çæ • c||^KFI FFI ÄÜ^• &@ c@|æ ^ c} \æ { ^|ÄÜY Ä