

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:

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

Ä

S[} ca oß \$ ~ } *•: ^ä } ÁÁ

V^|BEGFÍ Í ÉÁ Fí EGHEGÁ

ÖÉT aéí ÁÉ EÉ aÉ |æ : EÉ { ^|å } * O |ç| Éá^

Á U|d ÁPæ • ÁÖÉSXÜÉS|ä ÁT 4} &@ } * |æ aæ aæ @Ü @ ^ å Á

Á

\$ ~ } *•: ^ä } KÁ

T [Áí KEEÍÍ KEEÁ@ ÁDÉFEEÉEÍ KEEÁ@ ÁT áí KEEÍÍ KEEÁ@ ÁDÉ| Áí KEEÍÍ KEEÁ@ ÁDÉ Áí KEEÍÍ KEEÁ@ Á

Óá a Á^æ @ } Áú a Ád ÁE a Ä |æ : Ád c Á^æ ^ ÁE a Ä |æ c ÁU• ^ &@ @ |æ a Ád Á

S[} ca oÁ } á ÁU• &@ 4* |æ @ ^ Ád |æ a Ä |æ c ÁU• ^ &@ @ |æ a Á

V^|{ ä • ^ |ç| Á• @ ||| KFFÍ FFÍ ÁU• ^ &@ @ |æ ^ c } \æ { ^ |á ÜY Á