



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

Á

S[] ca 0B\$ -> } *•: ^ã } ÁÁ

V^|BÆGFÍ Î ÆÀ FÌ ÈGHEGÁ

ÒÈË æhÁ\ È * Èæ à |æ : Èæ { ^|á } * O |ç| È^

Á U|dP æ • Á ÈE Erdgeschoss | ŠXÜÈS|ä ä Á 4) &@ } * |æ àæ&@Ü @ ^ áóÁ

Á

\$ -> } *•: ^ã } KÁ

T [Ái KEEFÍ KEEÁV@ÁÓÁM FEEFÍ KEEÁV@ÁÓ Ái KEEFÍ KEEÁV@ÁÓ Ái KEEFÍ KEEÁV@ÁÓ Ái KEEFÍ KEEÁV@ÁÓ

Óar Á^æ&@) ÁUÁKÓÁ ÁÈ à |æ : Áá c' d' Áq ^ Áæ à |æ c' ÁÚ• ^ &@ c@ |æ a Áæ ÈÁÁ

S[] ca 0Á } áÁÚ ^ &@ 4* |æ@ ^ áÁ>| Áæ à |æ c' ÁÚ• ^ &@ c@ |æ a KÁ

V^|{ ä • ^|çæ • c||KÆFÍ FFÍ ÁÚ• ^ &@ c@ |æ ^ c' \æ { ^|Á ÜY Á

