

Bitte per Fax zurück an: 0781 9192-231

Anmeldeformular zur Aufnahme in die Warteliste für eine geplante stationäre Behandlung (Bei Aufnahme in die Warteliste erhalten Sie ein Bestätigungsfax, andernfalls einen Rückruf)

Patientendaten:

Geschlecht: w m d

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Kostenträger: _____

Diagnose(n): _____

Aktuelle Beschwerden: _____

Aktuelle Medikation:

Drogen/Alkohol/Substanzgebrauch: nein ja (welche): _____

Sonstiges/Bemerkungen: _____

Gewünschte Station:

D0 Gerontostation
(Patienten ab 65 Jahre)

Pflegebedürftig nein

ja

Mobil (alleine gehfähig)? ja

nein

C1 Psychosestation

C2 Depressionsstation

Falls bekannt, Therapieschwerpunkt: CBASP IPT

D2 DBT Station Persönlichkeitsstörung

Trauma

D1 Suchtstation

Die Anmeldung hierfür erfolgt durch persönlichen Anruf des Patienten auf der Station unter der Telefonnummer 0781/9192-247

Anschrift der Praxis (Stempel)

Wird von der Institutsambulanz ausgefüllt: Patient in Warteliste aufgenommen:

Datum, Unterschrift

Einweisender Arzt/Name in Druckbuchstaben

Tel. Nr. für Rückfragen