

Anmeldung für eine stationäre Psychotherapie L2a

Aufzeichnungsvorlage

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer/Fax: _____

E-Mail: _____

Warum möchten Sie sich psychotherapeutisch in unserer Klinik behandeln lassen?

Welche Diagnose wurde gestellt? (Bitte auch körperliche Erkrankungen aufführen)

Ambulante psychiatrische/psychotherapeutische Vorbehandlungen (wann, wo, warum):

Aufzeichnungsvorlage

Stationäre psychiatrische/psychotherapeutische Vorbehandlungen (wann, wo, warum):

Aktuelle Medikamente:

Bemerkungen des Behandlers zur Psychotherapie (wichtige Hinweise):

Wir danken für Ihre Auskunft!

Ihr Behandlungsteam des Psychotherapie

Information und Anmeldung unter:

Stationsleitung

Sylvia Sturbeck
Telefon/Fax: 33-1650/-1712
sylvia.sturbeck@sana.de

Leitende Oberärztin

Dr. med. Dorsten-Pinnow
Fachärztin Neurologie, Psychiatrie
und Psychotherapie

Vorstellungstermin: _____

Aufnahmetermin: _____

Bitte bringen Sie vorliegende Befunde und Behandlungsberichte zum Vorstellungstermin oder zu dem vereinbarten Aufnahmetermin mit.