Anmeldung für Struktur-Tagesklinik

Privatklinik Wyss
Engagiert Innovativ Wegweisend

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Adresse: PLZ: Ort:

Tel. Privat: Mobile: Tel. Geschäft:

Krankenkasse: Versicherungsstatus:

Diagnose/ICD-10:

Aktuelle Medikation:

Gewünschte Therapie 1 Tag pro Woche (Mehrfachnennung nach Priorität möglich)	Mittagessen / Ernährung
☐ Körpertherapie und Gestaltungsatelier	☐ Standardmenu (mit Fleisch)
☐ Körpertherapie und Holzatelier	☐ Vegetarisches Menu
☐ Körpertherapie und Steinatelier	☐ spezielle ärztliche Verordnung (liegt bei)
☐ Körpertherapie und Töpfereiatelier	☐ Sonderwünsche .....
☐ Körpertherapie und Malatelier	

Indikation/Begründung:

Behandlungsziele:

Bemerkungen:

Beginn, vorgesehenes Datum:

Voraussichtliche Dauer: ca. bis Wochen à je 1 Behandlungstag

Nachbehandlung (PsychiaterIn, PsychologIn, TherapeutIn, Hausärztin/Hausarzt)

Name:

Adresse: PLZ, Ort:
Tel.: E-Mail:

ZuweiserIn: Ort, Datum:

Unterschrift/Stempel