

## Anmeldung Psychoonkologische Sprechstunde

Bitte Formular in Druckbuchstaben und schwarzer Schrift ausfüllen.

### Anmeldung erfolgt durch

- Prostatazentrum  
 Gynäko-Onkologisches Zentrum

### Patientin

Vorname

Name

Geburtsdatum

Geschlecht  m  w  divers

Strasse/Nr.

PLZ/Wohnort

Telefonnummer P

Mobile

E-Mail

Versicherungsstatus  allgemein  
 allgemein ganze CH  
 halbprivat  
 privat

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Versicherungs-Nummer(n)

Versicherungskarten-Nummer

- Patientin für regulären Termin aufbieten  
 Patientin für Notfalltermin aufbieten  
 Patientin telefonisch kontaktieren

**Zuweisungsgrund (Kurzbeschreibung der psychoonkologischen Situation; inkl. Diagnose)**

### Stempel, Datum und Unterschrift

**Bitte allfällig vorhandene Berichte beilegen. Besten Dank.**

Anmeldeformular ausgefüllt per Mail an: [ambi.bern@privatlinik-wyss.ch](mailto:ambi.bern@privatlinik-wyss.ch) oder per Post an:  
Privatlinik Wyss AG, Ambulante Dienste Bern, Bremgartenstrasse 117, Postfach, 3001 Bern

**Privatlinik Wyss AG**  
Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik

**Ambulante Dienste Bern**  
Bremgartenstrasse 117, Postfach  
3001 Bern

T +41 (0)31 868 37 60  
F +41 (0)31 868 37 61  
[ambi.bern@privatlinik-wyss.ch](mailto:ambi.bern@privatlinik-wyss.ch)  
[www.privatlinik-wyss.ch](http://www.privatlinik-wyss.ch)