

## Anmeldung für eine ambulante Gruppenpsychotherapie

Bitte Formular in Druckbuchstaben und schwarzer Schrift ausfüllen.

### Patientin/Patient

Vorname

Name

Geburtsdatum

Geschlecht  m  w  divers

Strasse/Nr.

PLZ/Wohnort

Telefonnummer P

Mobile

E-Mail

### Gruppenpsychotherapien

**Am Standort Ambulante Dienste der Privatlinik Wyss** (Lindenhofspital, Bern, Hochhaus 17. Stock)

- Perspektiven - Wege aus der Depression
- Feuer und Flamme – ausgebrannt? Wege aus dem Burnout
- Emotionale Turbulenzen? Wege zu mehr Gelassenheit
- Unsicher? Sicher! Wege zu mehr Selbstsicherheit
- Selbstfürsorge bei Brustkrebs

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

### Am Standort Münchenbuchsee

- CBASP-Therapie bei chronischer Depression
- Nur keine Panik! Wege aus der Angst (inklusive Körpertherapie)

Anmeldeformular ausgefüllt per Mail an: [planungsstelle@privatlinik-wyss.ch](mailto:planungsstelle@privatlinik-wyss.ch) oder per Post an:  
Privatlinik Wyss AG, Fellenbergstrasse 34, 3053 Münchenbuchsee

### Diagnostik (ICD-10), Problemstellung, Auftrag, somatische Vorsichtsmassnahmen

### Anmeldender Arzt

Vorname

Name

Strasse/Nr.

PLZ/Wohnort

Telefonnummer G

Mobile

E-Mail

- Ich wünsche die Übermittlung aller Berichte per Mail (HIN-verschlüsselt)

### Stempel, Datum und Unterschrift