

1. ANMELDUNG AMBULANTE DIENSTE

Dringlichkeit Notfall (sofort) so bald als möglich ab _____

Patient*in

Vorname _____ Nachname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht m w divers

Strasse/Nr. _____ PLZ/Wohnort _____

Telefon _____ Mobile _____

E-Mail _____

Versicherungsstatus allgemein allgemein ganze CH halbprivat privat

Grundversicherung _____

Zusatzversicherung _____

Versicherungskarte Nr. _____

- Elektronisches Patientendossier (EPD): Patient*in verfügt über ein EPD-Dossier. Die Privatlinik Wyss lädt behandlungsrelevante Dokumente ins EPD-Dossier.
- Patient*in verfügt über ein EPD-Dossier und wünscht, dass kein Dokument von der Privatlinik Wyss hochgeladen wird.
- Patient*in hat kein EPD-Dossier.
- unbekannt

Involvierte Institutionen (wenn involviert, einbezogen/beteiligt, bitte Kontaktdaten angeben)

externer Sozialdienst Kontakt _____

IV-Stelle Kontakt _____

Beistand Kontakt _____

Taggeldversicherung Kontakt _____

andere Kontakt _____

Angehörige

Vorname _____ Nachname _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Wohnort _____

Telefon _____ Mobile _____

E-Mail _____

Diagnose

Aktueller Zustand / Problemstellung

Suizidalität

 ja nein unklar

Suchtverhalten (auch sekundär)

 ja nein

Somatische Begleiterkrankungen

Aktuelle Medikation

Behandlungsauftrag

Bemerkungen

Die schriftliche Anmeldung in der Privatklinik Wyss erfolgt durch Ihre*in Hausarzt*in, Ihre*in Psychiater*in oder Ihre ambulante*n Therapeut*in. Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben sowie schwarzer Schrift aus und senden Sie dieses für die Region Bern an ambi.bern@privatklinik-wyss.ch und für die Region Biel an ambi.biel@privatklinik-wyss.ch.

Datum

Unterschrift

2. ANORDNUNG PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPIE DER AMBULANTEN DIENSTE

Patient*in

Vorname _____ Nachname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht m w divers
Strasse/Nr. _____ PLZ/Wohnort _____
Telefon _____ Mobile _____
E-Mail _____

Versicherungsstatus allgemein allgemein ganze CH halbprivat privat
Grundversicherung _____

Zusatzversicherung _____

Versicherungskarte Nr. _____

- Elektronisches Patientendossier (EPD): Patient*in verfügt über ein EPD-Dossier. Die Privatlinik Wyss lädt behandlungsrelevante Dokumente ins EPD-Dossier.
 Patient*in verfügt über ein EPD-Dossier und wünscht, dass kein Dokument von der Privatlinik Wyss hochgeladen wird.
 Patient*in hat kein EPD-Dossier.
 unbekannt

Psychotherapeut*in / Spital / Organisationen

Name / Institution Privatlinik Wyss AG ZSR oder GLN E738602
Strasse/Nr. Fellenbergstrasse 34 PLZ/Ort 3053 Münchenbuchsee
Telefon +41 (0)31 868 33 33
E-Mail info@privatlinik-wyss.ch
Behandlungsgrund Krankheit Unfall IV/MV andere _____

Anordnung Bitte nur ein Kästchen ankreuzen

- Anordnung 1 Psychotherapie (max. 15 Sitzungen) Krisenintervention/Kurztherapie (max. 10 Sitzungen)
Anordnung 2 Psychotherapie (max. 15 Sitzungen) Behandlung nach 30 Sitzungen

Anordnende*r Arzt*in

Vorname _____ Nachname _____
Strasse/Nr. _____ PLZ/Wohnort _____
Telefon _____ ZSR oder GLN _____
E-Mail _____

In meiner Behandlung seit _____

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

Ambulante*r Psychotherapeut*in (Psycholog*in, Arzt*in)

Vorname _____

Nachname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

Mobile _____

E-Mail _____

In meiner Behandlung seit _____

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

Die schriftliche Anmeldung in der Privatklinik Wyss erfolgt durch Ihre*n Hausarzt*in, Ihre*n Psychiater*in oder Ihre ambulante*n Therapeut*in. Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben sowie schwarzer Schrift aus und senden Sie dieses für die Region Bern an ambi.bern@privatlinik-wyss.ch und für die Region Biel an ambi.biel@privatlinik-wyss.ch.

Datum _____

Unterschrift _____