

## Anmeldung für eine ambulante Gruppenpsychotherapie

Bitte Formular in Druckbuchstaben und schwarzer Schrift ausfüllen.

### Patient\*in

Vorname	Name
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> divers
Strasse/Nr.	PLZ/Wohnort
Telefonnummer P	Mobile
E-Mail	

### Gruppenpsychotherapien

**Am Standort Bern** (Ambulante Dienste der Privatlinik Wyss, Schläflistrasse 17, 3013 Bern)

- Nur keine Panik! Wege aus der Angst.
- Wenn der Blues zu lange spielt. 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, Schläflistrasse 17, 3013 Bern

**Am Standort Münchenbuchsee** (Privatlinik Wyss, Fellenbergstrasse 34, 3053 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/Ort
Telefonnummer G	Mobile
E-Mail	
<input type="checkbox"/> Ich wünsche die Übermittlung aller Berichte per Mail (HIN-verschlüsselt)	

### Stempel, Datum und Unterschrift