



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Antrag zur Fortsetzung der psychologischen Psychotherapie nach der 30. Sitzung in psychiatrischen Spitalambulatorien / Polikliniken

Geht an Vertrauensärztlichen Dienst der Krankenkasse

Patient/in Name*, Vorname*

Geburtsdatum*

Adresse*

Telefon*

Versicherung*

Versicherten-Nr.*

Anordnende/r Fachärztin / Facharzt

Name* / Institution

Adresse*

Telefon / E-Mail*

Facharzttitel*

ZSR*

Datum*

Unterschrift anordnende/r Ärztin/Arzt*

*insofern nicht schon in den Anordnungen
vorhanden*

Spitalambulatorium / Poliklinik

Name Institution* / ZSR*

Adresse*

Telefon* / E-Mail*

Verantwortliche/r Facharzt/Fachärztin
Psychiatrie und Psychotherapie*

Verantwortliche/r Fachpsychologe/in
Psychotherapie*



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bericht interdisziplinäre psychiatrische und psychologisch- psychotherapeutische Behandlung inkl. fachärztliche Beurteilung

Konsultation und Beurteilung durch den Facharzt/die Fachärztin aufgrund einer Patientenuntersuchung*

Ja / Datum

Nein / Begründung

Therapieindikation gegeben Ja / Nein*

Anamnese/Symptome bei Behandlungsbeginn (Erstberichte; bei Folgeberichten nur kurz umschreiben)*

Diagnostische Beurteilung (inkl. ICD-Nr.)*

Sind frühere Behandlungen bekannt?* Nein Ja

Wenn ja, welche?

Art und Setting der aktuellen Behandlung*

Medikation*

Behandlungsverlauf bis heute, Indikation zur Fortsetzung der Behandlung und Ziel*

Vorschlag für das weitere Procedere: Sitzungsfrequenz, voraussichtliche Dauer, Einschätzung der Prognose*



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bemerkungen und Ergänzungen der Fachpsychologin / des Fachpsychologen

Bemerkungen und Ergänzungen des beurteilenden Facharztes / der beurteilenden Fachärztin

Datum*

Unterschriften

Verantwortliche/r Facharzt/Fachärztin*

Verantwortliche/r Fachpsychologin / Fachpsychologe*