



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Prescription psychothérapie psychologique

*Obligatoire

Patient		Psychothérapeute / Organisation / Institution	
Nom*		Nom /	
Prénom*		Institution	
Date de naissance	Sex	RCC ou GLN	
Assurance*		Adresse	
No d'assurance*			
Rue*			
NP / Lieu*		Raison du traitement*	☐ Maladie
Téléphone*			☐ Accident
			☐ AI/AM
			☐ _____

Prescription *			
Prescription 1	☐ Psychothérapie (max. 15 séances)	☐ Intervention de crise/ thérapie de courte durée (max. 10 séances)	<i>Une seule case peut être cochée.</i>
Prescription 2	☐ Psychothérapie (max. 15 séances)	☐ Traitement après 30 séances	

Traitement
Précisions au sujet du traitement

Médecin prescripteur	
Nom*	
RCC ou GLN*	
Adresse si pas identique *	
Date*	
Signature*	