



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Prescrizione per la psicoterapia psicologica

*Campi obbligatori

Paziente		Psicoterapeuta/ospedale/organizzazioni	
Cognome*	_____	Nome/ istituzione	_____
Nome*	_____	RCC o GLN	_____
Data di nascita	_____ Sesso _____	Indirizzo	_____
Assicurazione*	_____		
N° assicurazione*	_____		
Via*	_____	Motivo del trattamento*	<input type="checkbox"/> malattia <input type="checkbox"/> infortunio <input type="checkbox"/> AI/AM <input type="checkbox"/> _____
CAP / luogo*	_____		
Telefono*	_____		

Prescrizione*			
Prescrizione 1	<input type="checkbox"/> psicoterapia (al massimo 15 sedute)	<input type="checkbox"/> interventi in caso di crisi/ terapia breve (al massimo 10 sedute)	<i>È ammessa soltanto 1 crocetta</i>
Prescrizione 2	<input type="checkbox"/> psicoterapia (al massimo 15 sedute)	<input type="checkbox"/> trattamento dopo 30 sedute	

Trattamento
Osservazioni sul trattamento

Medico che pre- scrive	
Nome*	_____
RCC o GLN*	_____
Indirizzo, se non è il medesimo *	_____

Data *	_____
Firma *	_____