

Anmeldung

Personalien Patientin / Patient

Name, Vorname
Adresse
PLZ/Ort

Geburtsdatum
Telefon
E-Mail

Fragestellung / Zuweisungsgrund

Psychiatrische Diagnosen

Psychiatrische oder psychosomatische Vorbehandlung

Relevante somatische Diagnosen

Aktuelle Medikation

Zuweisende Ärztin / zuweisender Arzt

Praxis / Klinik
Name, Vorname
Adresse

Telefon
E-Mail
PLZ / Ort

Hausärztin / Hausarzt (falls nicht identisch mit der zuweisenden Ärztin / dem zuweisenden Arzt)

Praxis / Klinik
Name, Vorname
Adresse

Telefon
E-Mail
PLZ / Ort

Anmeldeformular bitte per E-Mail senden an: psy@kliniklengg.ch

Bitte folgende Unterlagen mitsenden:

■ Vorberichte

1. Anmeldeformular auf Ihrem PC speichern.
2. Formular ausfüllen.
3. E-Mail-Programm öffnen.
4. Formular und Unterlagen als Anhang hinzufügen.