Anordnung psychologische Psychotherapie

\*Pflichtfelder

|  |  |
| --- | --- |
| PatientIn |  |
| Name\* |  |
| Vorname\* |  |
| Geburtsdatum | Geschlecht |
| Versicherung\* |  |
| Nr. Versicherung\* |  |
| Strasse\* |  |
| PLZ/Ort\* |  |
| Telefon\* |  |
| E-Mail\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PsychotherapeutIn/Spital/Organisationen | |
| Name/Institution | lic. phil. Corin Strimer |
| ZSR oder GLN | GLN: 7601003949858 / ZSR: M769009 |
| Adresse | Praxis für Psychotherapie, Coaching & Supervision  lic. phil. Corin Strimer  Duggelistrasse 7  6330 Cham |
| Behandlungsgrund\* | ☐ Krankheit  ☐ Unfall  ☐ IV/MV  ☐ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anordnung\* |  | | |
| Anordnung 1 | ☐ Psychotherapie (max. 15 Sitzungen) | ☐ Krisenintervention/Kurztherapie (max. 10 Sitzungen) | *Es darf nur 1 Kästchen angekreuzt werden.* |
| Anordnung 2 | ☐ Psychotherapie (max. 15 Sitzungen) |  | |
|  | ☐ Behandlung nach 30 Sitzungen |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Behandlung |  |
| Anmerkungen zur Behandlung |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Anordnender Arzt/Ärztin |  |
| Name\* |  |
| Facharzttitel\* |  |
| Telefon\* |  |
| E-Mail\* |  |
| ZSR\* |  |
| GLN |  |
| Adresse\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum\* |  |
| Unterschrift\* |  |