Anordnung Psychologische Psychotherapie

\*Pflichtfelder

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

|  |  |
| --- | --- |
| Psychotherapeut | |
| Name/Institution | Büro für Psychosoziale Beratung |
| ZSR oder GLN | S526817 / 7601003946239 |
| Adresse | Gilles Schmid  Psychologe, Psychotherapeut FSP  Volksgartenstrasse 14  9470 Buchs SG  gilles.schmid@fsp-hin.ch |
| Behandlungsgrund\* | X Krankheit  ☐ Unfall  ☐ IV/MV  ☐ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Anordnung\* |  |

Anordnung für Psychologische Psychotherapie zu oben genanntem Psychotherapeuten.

|  |  |
| --- | --- |
| Behandlung /  Diagnose |  |

Diagnose gemäss ICD-10: Kategorie F

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

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