



PSY & ISY **SGPP** Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
SSPP Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie
SSPP Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia

PSY & ISY **SGKJPP** Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
SSPPEA Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie d'Enfants et d'Adolescents
SSPPIA Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia Infantile e dell'Adolescenza

mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
 Médecins de famille et de l'enfance Suisse
 Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Fédération der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
 Fédération Suisse des Psychologues
 Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi

Anordnung psychologische Psychotherapie

*Pflichtfelder

PatientIn		PsychotherapeutIn/Spital/Organisationen	
Name*	_____	Name/Institution	_____
Vorname*	_____	ZSR oder GLN	_____
Geburtsdatum	_____	Adresse	_____
Geschlecht	_____		
Versicherung*	_____		
Nr. Versicherung*	_____		
Strasse*	_____		
PLZ/Ort*	_____	Behandlungsgrund*	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> IV/MV <input type="checkbox"/> _____
Telefon*	_____		

Anordnung*			
Anordnung 1	<input type="checkbox"/> Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)	<input type="checkbox"/> Krisenintervention/Kurztherapie (max. 10 Sitzungen)	<i>Es darf nur 1 Kästchen angekreuzt werden.</i>
Anordnung 2	<input type="checkbox"/> Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)		
	<input type="checkbox"/> Behandlung nach 30 Sitzungen		

Behandlung
Anmerkungen zur Behandlung

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

Datum* _____

Unterschrift* _____