

# Patientenanmeldung

ambulante psychiatrisch-psychosomatische  
Behandlung in den Ambulatorien Aarau oder Frick



BARMELWEID

---

## ANGABEN ZUR PATIENTIN / ZUM PATIENTEN:

Nachname

Vorname

Adresse

Weitere Adressangaben

PLZ

Ort

Geschlecht

Geburtsdatum

männlich

weiblich

Telefon

Mobile

E-Mail privat

---

## ANGABEN ZUR VERSICHERUNG:

Versicherung

Sozialversicherungsnummer

Versicherungsart

Hausarztmodell

Krankheit

ja

Unfall

nein

---

## EINWEISUNG FÜR:

Ambulante psychiatrisch-psychosomatische Behandlung in:

## ANGABEN ZUR EINWEISUNG:

PSYCHIATRISCHE UND SOMATISCHE DIAGNOSEN

# MEDIKAMENTE

## AKTUELLE PROBLEMATIK

---

### Arztbericht als Beilage

Um ein umfassendes Bild der Vorgeschichte und Befunde zu bekommen, bitten wir um Zusendung relevanter psychiatrischer und somatischer Berichte.

### ANGABEN ZUM EINWEISER:

Anrede	Titel	Praxis / Klinik
Nachname		Vorname
Adresse		Weitere Adressangaben
PLZ	Ort	E-Mail
Telefon		

Datum

Stempel und Unterschrift:

---

### KONTAKT

	Telefon	E-Mail
Ambulatorium Aarau	062 857 25 20	ambulatorium.aarau@barmelweid.ch
Ambulatorium Frick	062 857 25 30	ambulatorium.frick@barmelweid.ch

---

\*\*\* Alle Angaben können an die vertrauensärztlichen Dienste der Kostenträger weitergeleitet werden. \*\*\*

---