

Patientenanmeldung

Ambulante Behandlung in den Ambulatorien Aarau und Frick

Angaben zur Patientin / zum Patienten (* Pflichtfelder)

Name* _____ Geschlecht* m w d
 Vorname* _____
 Strasse / Nr.* _____ Geburtsdatum* _____
 PLZ / Ort* _____
 Telefon/Mobile* _____
 E-Mail _____

Angaben zur Versicherung (* Pflichtfelder)

Krankenversicherung _____
 Vers.-Nr. _____
 Sozialversicherungsnummer* _____
 Versicherungsart Krankheit Unfall
 Versicherungsstatus Allgemein Halbprivat Privat
 Hausärztin/Hausarzt _____
 Gewünschter Behandlungsstandort Aarau Frick Beide

Angaben Zuweisende (* Pflichtfelder)

Anrede* _____ Titel _____
 Praxis / Klinik _____ ZSR.-Nr.* _____
 Name* _____ Vorname* _____
 Strasse / Nr.* _____
 PLZ / Ort* _____
 E-Mail* _____ Telefon* _____
 Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Psychiatrische und somatische Diagnosen (ICD10, F-Diagnosen)

Zuweisungsgrund / Begründung / aktuelle Situation (AUF, IV)

Aktuelle Medikation

Relevante Befunde (psychiatrisch-psychotherapeutisch und somatisch)

Bitte schicken Sie vorhandene Vor- und Befundberichte mit!

Kontakt

Klinik Barmelweid
Departement für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Ambulatorien Aarau
Ziegelrain 1
5000 Aarau
062 857 25 20
ambulatorium.aarau@barmelweid.ch
ZSR NR. B703519

Klinik Barmelweid
Departement für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Ambulatorium Frick
Dammstrasse 3
5017 Frick
062 857 25 30
ambulatorium.frick@barmelweid.ch
ZSR NR. B703519

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