

Patientenanmeldung stationär
 Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

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
 Zusatz ganze CH ja nein
 Patient kommt von zu Hause ja nein

Wunscheintrittstermin _____

Die Patientin / der Patient ist über die Anmeldung zur stationären Behandlung informiert und einverstanden.

Angaben Zuweisende (* Pflichtfelder)

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

Angaben zur Einweisung

Hinweis: Sie können das Aufnahmeverfahren beschleunigen, in dem Sie nachfolgende Felder möglichst vollständig (stichwortartig) ausfüllen und sämtliche relevanten Vor- und Behandlungsberichte mitschicken.

Psychiatrische und somatische Diagnosen (ICD10, F-Diagnosen)

Zuweisungsgrund / Begründung / aktuelle Situation (AUF, IV)

Gewünschte Behandlung / Behandlungsziele

Aktuelle Medikation

Relevante Befunde (psychiatrisch-psychotherapeutisch und somatisch)

Bitte schicken Sie relevante psychiatrische und somatische Vor- und Befundberichte mit!

Folgende Fragen müssen für die stationäre Behandlung beantwortet werden

	Ja	Nein
Sind ausreichende Deutschkenntnisse vorhanden?		
Ist eine akute Suizidalität ausgeschlossen?		
Besteht eine stabile Wohnsituation?		
Ist eine aktuelle somatische Symptomatik ausreichend abgeklärt?		
Ist die Person selbstständig bei folgenden Tätigkeiten:		
Essen / Trinken		
Körperpflege		
Ausscheidung		
Ist die Patientin / der Patient mobil und kann am Rollator > 100m gehen?		
Kann die Patientin / der Patient selbstständig den Transfer in und aus dem Rollstuhl machen?		
Besteht eine Alkohol- und / oder Drogenabhängigkeit?		
Ist eine Psychose die behandlungsbegründende Diagnose?		
Ist eine PEG / künstliche Ernährung nötig?		
Ist ein ZVK / Port-à-Cath vorhanden?		
Ist ein VAC / eine aufwendige Wundpflege notwendig?		
Besteht eine laufende Chemotherapie?		
Ist eine schwere kognitive Beeinträchtigung / Demenz vorhanden?		
Besteht eine Beistandschaft?		
Besteht eine Dialysepflicht?		

Allenfalls erfolgt eine persönliche Rücksprache bei Dialysepflicht, deutlich eingeschränkter Selbstständigkeit, bei einem hohen pflegerischen Unterstützungsbedarf oder somatischer Multimorbidität.

Kontakt

Klinik Barmelweid
 Departement für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 5017 Barmelweid
 062 857 22 51
psychosomatik@barmelweid.ch

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