Anordnung psychologische Psychotherapie

\*Pflichtfelder

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PatientIn |  | | |
| Name\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Vorname\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Geschlecht  w m |
| Versicherung\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Nr. Versicherung\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Strasse\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| PLZ/Ort\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Telefon\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| PsychotherapeutIn/Spital/Organisationen | |
| Name/Institution | lic. phil. Gabriela Heer eidg. anerkannte Psychotherapeutin |
| ZSR oder GLN | B694932 |
| Adresse | Frau Gabriela Heer Praxis am Eigerplatz Mühlemattstrasse 62 3007 Bern  [gabriela.heer@psychologie.ch](mailto:gabriela.heer@psychologie.ch) (HIN-gesichert) [www.gabrielaheer.ch](http://www.gabrielaheer.ch) |
| Behandlungsgrund\* | Krankheit  Unfall  IV/MV  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anordnung\* |  | | |
| Anordnung 1 | Psychotherapie (max. 15 Sitzungen) | Krisenintervention/Kurztherapie (max. 10 Sitzungen) | *Es darf nur 1 Kästchen angekreuzt werden.* |
| Anordnung 2 | Psychotherapie (max. 15 Sitzungen) |  | |
|  | Behandlung nach 30 Sitzungen |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Behandlung |  |
| Anmerkungen zur Behandlung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Anordnender Arzt/Ärztin |  |
| Name\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ZSR oder GLN\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Adresse\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum\* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift\* |  |