Anordnung psychologische Psychotherapie

\*Pflichtfelder

|  |  |
| --- | --- |
| PatientIn |  |
| Name\* |  |
| Vorname\* |  |
| Geburtsdatum | Geschlecht |
| Versicherung\* |  |
| Nr. Versicherung\* |  |
| Strasse\* |  |
| PLZ/Ort\* |  |
| Telefon\* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Psychotherapeut | |
| Name | Roger Borath |
| ZSR oder GLN | 7601007807031 |
| Adresse | Gladbachstrasse 33  8006 Zürich  Tel. 078 401 30 84  inpsychotherapie@protonmail.com |
| Behandlungsgrund\* | X 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 |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Datum\* |  |
| Unterschrift\* |  |