

Anmeldung zur ambulanten Therapie



zentrum psychische gesundheit

Personalien (bitte vollständig ausfüllen)

Sollten Sie an einer Therapie interessiert sein, füllen Sie bitte folgende Felder aus und retournieren Sie uns das Formular per E-Mail oder Post. Wir werden uns so rasch wie möglich telefonisch mit Ihnen in Verbindung setzen, um einen Termin zu vereinbaren

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Telefon	<input type="text"/>
Nachname	<input type="text"/>		Strasse, Nr	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>		PLZ, Ort	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>		E-Mail	<input type="text"/>
Versicherungs- Modell (z.B. HMO, Telmed)	<input type="text"/>		Krankenkasse	<input type="text"/>

Zuweisungsgrund

Medikamente (falls vorhanden)

Hausarzt

Vorbehandlung

Waren Sie bereits in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung? Ja Nein

Wenn Ja, wann?

Verbindliche Terminvergabe

Der Termin für ein Erstgespräch ist für beide Parteien verbindlich. Eine Absage bei Verhinderung ist bis 24 Std. vor dem Termin möglich. Die Ausfallpauschale beträgt 150.00 CHF und wird nicht von der Krankenkasse übernommen.