



Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des Schweizerischen Roten Kreuz Psychotherapeutische Praxis für Überlebende von Folter und Krieg AG

Anmeldung für erwachsene Personen

Sprechstunde zur Indikationsstellung und Klärung des Prozedere sowie Psychoedukation
(durch eine Fachärztin/einen Facharzt Psychiatrie oder einer psychologischen Psychotherapeutin/
einen psychologischen Psychotherapeuten)¹

psychiatrisches/psychologisches Konsilium
(Schwerpunkt Traumafolgestörungen, ohne weiterführende Psychotherapie)¹

Zuweisende Ärztin/zuweisender Arzt

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mobile: _____

Ich bestätige, dass die Hausärztin/der Hausarzt über die Anmeldung informiert ist.

Zuständige Hausärztin/zuständiger Hausarzt (wenn nicht identisch mit zuweisender Person)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Mobile: _____

Wichtig:

Das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK und die Psychotherapeutische Praxis für Überlebenden von Folter und Krieg AG haben keine Aufnahmepflicht. Eine unvollständig ausgefüllte **Anmeldung** und (fehlende) **Anordnung** kann leider nicht berücksichtigt werden.

¹Aus Ressourcengründen entscheidet das Ambulatorium SRK erst nach erfolgter Sprechstunde, ob eine allfällige Therapie durch eine ärztliche oder eine psychologische Psychotherapeutin/einen ärztlichen oder einen psychologischen Psychotherapeuten erfolgt. Deshalb bitten wir Sie, für die Patientin/den Patienten ebenfalls ein ausgefülltes Anordnungsformular mitzusenden.



Angaben zur angemeldeten Person

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht: m w

Strasse:

Adresszusatz:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobile:

E-Mail:

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Aufenthaltsstatus: N F B C S CH

(Personen ohne Aufenthaltsstatus (Sans-Papiers) können **nicht** angemeldet werden)

Herkunftsland:

Seit wann in der Schweiz:

Muttersprache:

Dolmetscher/-in erforderlich: ja nein

Bitte alle Fragen soweit möglich beantworten, es erspart allen zeitintensives Nachfragen

Was erwarten Sie von einer Anmeldung bei uns?

Diagnose oder Verdachtsdiagnose

Psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen: Vergangene, aktuelle oder geplante

im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer, wann

ambulant, wann und wo/bei wem:

stationär, wann und wo:

Pat. war bisher in keiner psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung

Berichte zu psychiatrischen/psychotherapeutischen Aufenthalten/Behandlungen müssen zwingend beigefügt werden

Relevante somatische Diagnosen/Besonderheiten

Bestehen beim Patienten eine odere mehrere der folgenden Störungen?

Suizidalität

Substanzmissbrauch/Abhängigkeit durch

Psychotische Störungen

Aus Ressourcengründen entscheidet das Ambulatorium SRK erst nach erfolgter Sprechstunde, ob die gewünschte Behandlung durch eine ärztliche oder eine psychologische Psychotherapeutin/einen ärztlichen oder einen psychologischen Psychotherapeuten erfolgt. Deshalb bitten wir Sie, für die Patientin/den Patienten ebenfalls ein ausgefülltes **Anordnungsformular** mitzusenden. Die Anordnung finden Sie auch auf unserer Webseite beim Anmeldeformular.

Bitte **beide** vollständig ausgefüllten Formulare **signiert** per Post oder Fax an das Sekretariat des Ambulatoriums oder per E-Mail an gi.ambulatorium@redcross.ch senden (HIN-Secured).

Ambulatorium für Folter-und Kriegsoffer, Sekretariat, Werkstrasse 16, CH-3084 Wabern, Telefax +41 58 400 47 88

Unterschrift und Stempel Zuweisungsstelle

Ort/Datum:

.....