

Selbstkultur

Priska Garbely  
Siebenmatten 15  
5032 Aarau Rohr  
078 841 41 91  
priska.garbely@hin.ch  
www.selbstkultur.ch

Anordnung psychologische Psychotherapie

\*Pflichtfelder

Klient/Klientin		Psychotherapeutin	
Name*	_____	Name/ Institution	Priska Garbely
Vorname*	_____	ZSR	B339019
Geburtsdatum*	_____	Adresse	Siebenmatten 15 5032 Aarau Rohr
Versicherung*	_____	Behandlungs- grund*	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> IV/MV <input type="checkbox"/> _____
Versicherten Nr.*	_____		
Versicherungskartennummer*	_____		
Strasse*	_____		
PLZ/Ort*	_____		
Telefon*	_____		

**Anordnung\***

Anordnung 1	<input type="checkbox"/> Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)	<input type="checkbox"/> Krisenintervention/ Kurztherapie (max. 10 Sitzungen)	<i>Es darf nur 1 Kästchen angekreuzt werden.</i>
Anordnung 2	<input type="checkbox"/> Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)	<input type="checkbox"/> Behandlung nach 30 Sitzungen	

Für eine optimale Behandlung bitte ich um einen Kurzbericht (Symptomatik, Anamnese, Psychopharmaka, Arbeitsfähigkeit).  
PDF Vorlage zum Download

**Anordnende/r Ärztin/Arzt**

Name\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

ZSR oder GLN\* \_\_\_\_\_

Adresse\* \_\_\_\_\_

Datum\* \_\_\_\_\_

Unterschrift\* \_\_\_\_\_

Folgende Buttons funktionieren nur, wenn das Dokument mit Adobe Reader geöffnet wurde: