



Anmeldeformular

Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer SRK

Anmeldung für

Sprechstunde zur Indikationsstellung und Klärung des Prozedere sowie Psychoedukation
psychiatrisches Konsillium (Schwerpunkt Traumafolgestörungen)

Zuweiser/in(Name, Adresse, Telefonnummer)

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

Zuständige/r Hausarzt/Hausärztin (wenn nicht identisch mit Zuweiser/in)
(Name, Adresse, Telefonnummer)

Wichtig:

Das Ambuatorium für Folter- und Kriegsopfer hat **keine** Aufnahmepflicht.

Die Anmeldungen übersteigen in der Regel unsere Kapazitäten.

Unvollständig ausgefüllte Anmeldeformulare können daher nicht berücksichtigt werden.



Angaben zur angemeldeten Person

*Name:

*Vorname:

Geschlecht: m w

Geburtsdatum:

*Strasse:

Adresszusatz:

*PLZ:

*Ort:

*Tel./Mobile:

*Krankenkasse:

*Versicherten-Nr.:

*Aufenthaltsstatus: N F B C CH

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

*Herkunftsland:

Seit wann in der Schweiz:

*Muttersprache:

*Dolmetscher/in erforderlich: ja nein

***Was erwarten Sie von einer Anmeldung bei uns?**

***Diagnose oder Verdachtsdiagnose**

Die mit *gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.

***Psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen: Vergangene, aktuelle oder geplante**

(mindestens ein Feld muss angekreuzt sein)

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

Familienmitglieder sind oder waren in Behandlung im Ambulatorium

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

Relevante somatische Diagnosen/Besonderheiten

***Bestehen beim Patienten eine odere mehrere der folgenden Probleme?** (mindestens ein Feld muss angekreuzt sein)

Suizidalität

Substanzmissbrauch/Abhängigkeit durch

Psychotische Störungen

keine bekannt

Bitte **unterscrieben und mit Stempel** per Post oder Fax an das Sekretariat des Ambulatoriums (Adresse siehe Fusszeile Seite 1) oder per Mail an gi-ambulatorium@redcross.ch (HIN-Secured) senden.

Ort/Datum:

Unterschrift und Stempel Zuweisungsstelle