

Abendklinik St. Bernhard

Patientenauskunftsbogen

Name:

Um alle wichtigen Daten für Ihre Aufnahme und weitere Behandlung hier in der Abendklinik zu erfassen, bitten wir Sie uns einige Angaben zu Ihrer Person zu machen:

1. NAME + ADRESSE Ihrer behandelnden Therapeuten sowie von der Hausärztin/ dem Hausarzt:

- Psychiater*in:
- Psycholog*in:
- Psychotherapeut*in:
- Hausärztin/Hausarzt:

1. Wir benötigen Ihre aktuelle Telefonnummer (privat und mobil) und Emailadresse:

2. Können Sie uns eine für Sie wichtige Bezugsperson benennen, die wir in einem Notfall informieren sollten (Ehefrau-/Mann, Tochter, Sohn, Freund(in)...)?
- Name, Telefonnummer und Verwandtschaftsverhältnis

3. Besteht bei Ihnen eine Betreuung? Wenn JA – bitte Art/Umfang der Betreuung und Name des Betreuers/der Betreuerin angeben:

Vielen Dank!