

## 1. ANMELDUNG FÜR GRUPPENPSYCHOTHERAPIEN DER AMBULANTEN DIENSTE

Die schriftliche Anmeldung in der Privatlinik Wyss erfolgt durch Ihre\*n Hausarzt\*in, Ihre\*n Psychiater\*in oder Ihre ambulante\*n Therapeut\*in. Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben sowie schwarzer Schrift aus und senden Sie dieses bitte an die jeweilige E-Mailadresse, welche gemäss Anordnung aufgeführt ist:

**Patient\*in**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht  m  w  divers

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

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

Zivilstand  ledig  eingetr.Partnerschaft  verheiratet  getrennt  
 geschieden  verwittwet  unbekannt

Versicherungsstatus  allgemein  allgemein ganze CH  halbprivat  privat

Grundversicherung \_\_\_\_\_  
 Zusatzversicherung \_\_\_\_\_

Versicherungskarte Nr. \_\_\_\_\_

Elektronisches Patientendossier (EPD):  Patient\*in verfügt über ein EPD-Dossier. Die Privatlinik Wyss lädt behandlungsrelevante Dokumente ins EPD-Dossier.  
 Patient\*in verfügt über ein EPD-Dossier und wünscht, dass kein Dokument von der Privatlinik Wyss hochgeladen wird.  
 Patient\*in hat kein EPD-Dossier.  
 unbekannt

**Involvierte Institutionen** (wenn involviert, einbezogen/beteiligt, bitte Kontaktdaten angeben)

externer Sozialdienst      Kontakt \_\_\_\_\_

IV-Stelle      Kontakt \_\_\_\_\_

Beistand      Kontakt \_\_\_\_\_

Taggeldversicherung      Kontakt \_\_\_\_\_

andere      Kontakt \_\_\_\_\_

**Angehörige**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

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

## Diagnose

---

## Aktueller Zustand / Problemstellung

---

### Suizidalität

 ja nein unklar

### Suchtverhalten (auch sekundär)

 ja nein

### Somatische Begleiterkrankungen

---

**Aktuelle Medikation**

---

**Bemerkungen**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

## 2. ANORDNUNG FÜR GRUPPENPSYCHOTHERAPIEN DER AMBULANTEN DIENSTE

### Patient\*in

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht  m  w  divers

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

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

Zivilstand  ledig  eingetr.Partnerschaft  verheiratet  getrennt

geschieden  verwittwet  unbekannt

Versicherungsstatus  allgemein  allgemein ganze CH  halbprivat  privat

Grundversicherung \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung \_\_\_\_\_

Versicherungskarte Nr. \_\_\_\_\_

- Elektronisches Patientendossier (EPD):  Patient\*in verfügt über ein EPD-Dossier. Die Privatlinik Wyss lädt behandlungsrelevante Dokumente ins EPD-Dossier.
- Patient\*in verfügt über ein EPD-Dossier und wünscht, dass kein Dokument von der Privatlinik Wyss hochgeladen wird.
- Patient\*in hat kein EPD-Dossier.
- unbekannt

### Psychotherapeut\*in / Spital / Organisationen

Name / Institution Privatlinik Wyss AG ZSR oder GLN E738602

Strasse/Nr. Fellenbergstrasse 34 PLZ/Ort 3053 Münchenbuchsee

Telefon +41 (0)31 868 33 33

E-Mail info@privatlinik-wyss.ch

Behandlungsgrund  Krankheit  Unfall  IV/MV  andere \_\_\_\_\_

### Anordnung Bitte nur ein Kästchen ankreuzen

Anordnung 1  Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)  Krisenintervention/Kurztherapie (max. 10 Sitzungen)

Anordnung 2  Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)  Behandlung nach 30 Sitzungen

**Angebot Gruppentherapien**

a) Gruppentherapien deutsch am Standort in Bern:

- Wenn der Blues zu lange spielt. Wege aus der Depression
- Emotionale Turbulenzen? Wege zu mehr Gelassenheit
- Selbstfürsorge bei Brustkrebs
- Feuer und Flamme – ausgebrannt? Wege aus dem Burnout
- Unsicher? Sicher! Wege zu mehr Selbstsicherheit
- Nur keine Panik! Wege aus der Angst

Anmeldeformular bitte ausgefüllt per E-Mail an [sekretariatambibern@pkwyss.ch](mailto:sekretariatambibern@pkwyss.ch) oder per Post an Privatlinik Wyss AG, Ambulante Dienste Bern, Schläflistrasse 17, 3013 Bern einsenden.

b) Deutsch am Standort in Münchenbuchsee:

- CBASP-Therapie bei chronischer Depression
- Vom Zwang gefangen. Wege aus dem Zwang.

Anmeldeformular bitte ausgefüllt per E-Mail an [planungsstelle@privatlinik-wyss.ch](mailto:planungsstelle@privatlinik-wyss.ch) oder per Post an Privatlinik Wyss AG, Fellenbergstrasse 34, 3053 Münchenbuchsee einsenden.

**Behandlung** Anmerkungen zur Behandlung**Anordnende\*r Arzt\*in**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ ZSR oder GLN \_\_\_\_\_

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

In meiner Behandlung seit \_\_\_\_\_

- Ich wünsche die Übermittlung aller Berichte per E-Mail (HIN-verschlüsselt)

**Ambulante\*r Psychotherapeut\*in (Psycholog\*in, Arzt\*in)**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

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

In meiner Behandlung seit \_\_\_\_\_

- Ich wünsche die Übermittlung aller Berichte per E-Mail (HIN-verschlüsselt)

**Bemerkungen**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_