

## Anmeldung zur Warteliste für die Erwachsenen-Tagesklinik Bad Gandersheim

(Wir planen, mit der Versorgung in der Erwachsenen-Tagesklinik ab Ende März 2025 zu beginnen.)

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie möchten einen Patienten in der Erwachsenen-Tagesklinik in Bad Gandersheim anmelden. Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und lassen Sie es uns per Post oder Fax zukommen. Zusätzlich benötigen wir einen aktuellen, informativen Arztbrief oder Befundbericht inkl. organischer Ausschlussdiagnostik. Unvollständige Unterlagen werden nicht bearbeitet.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Von-Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen  
Fax: 0551 / 39-60617; E-Mail: [psychiatrie.belegungsmanagement@med.uni-goettingen.de](mailto:psychiatrie.belegungsmanagement@med.uni-goettingen.de)

### Ihre Zuweiserdaten

Name: \_\_\_\_\_  
Einrichtung/Klinik \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Patientendaten

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Kontakt/Telefon: \_\_\_\_\_  
**Diagnose:** \_\_\_\_\_  
Indikation zur Aufnahme: \_\_\_\_\_  
ggf. Differentialdiagnose: \_\_\_\_\_

**Psychiatrische Komorbidität** (inkl. Sucht, Persönlichkeitsstörungen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tagesklinik-Anmeldung Seite 2; Pat.-Name: \_\_\_\_\_

**Somatische Erkrankungen/Risikofaktoren:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vorgeschichte:**

Ersterkrankungsalter: \_\_\_\_\_ J. Anzahl der Episoden: \_\_\_\_\_ Dauer der aktuellen Episode: \_\_\_\_\_

**Aktuelle psychiatrische Medikation:**

Präparat	Dosis	Plasmakonzentration

**Frühere Medikation:**



**Aktuelles Behandlungssetting des Patienten:**

Ambulant                      Stationär offen                      Stationär geschützt

**Rechtsgrundlage:**

Pat ist einwilligungsfähig  
Freiwillige Behandlung