

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

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