APH Ambulanz Weitervermittlungsbogen

Name des Patienten / Chiffre	
Termin/ Termine der Sprechstunde	
Name des Therapeuten/Erstsichters (und Unterschrift)	_____
	Unterschrift
Sprechstunde hat stattgefunden:	☐ Ja ☐ Nein* Abrechnung: Ziffer/Anzahl _____ ☐ Patient ist nicht erschienen ☐ andere Gründe:
Weitervermittlung → ja, nämlich: oder kein Ausbildungsfall, weil...	☐ Erstgespräch zur Diagnostik ☐ TP-Platz ☐ PA-Platz ☐ KZT ☐ LZT ☐ Gruppentherapieplatz ☐ nur an fortgeschrittene. KandidatIn
Zeitliche Verfügbarkeit des Pat: Wünsche nach Therapeuten- geschlecht oder ähnlichem?	_____ ☐ weiblich ☐ männlich ☐ egal
Kurzdokumentation inkl. Angaben zur Psychopathologie	
Akute Selbstgefährdung ? Akute Fremdgefährdung?	☐ nein ☐ ja ... ☐ absprachefähig: ☐ nein ☐ ja ☐ Patient wurde über Datenschutz aufgeklärt
Sonstiges:	