

☐ Ambulante Kunsttherapie☐ Ambulante Atemtherapie

☐ Ambulante Gruppenangebote
(pflegegeleitet)

Patientendaten			
☐ Neuanmeldung		☐ Verlängerung der Verordnung	
Name:	Geschlecht:	☐ Frau	☐ Mann
Vorname:	Krankenkasse:		
Geb.datum :	Mitgliedernummer:		
Strasse:	Behandlung für:	☐ Krankheit	
PLZ, Ort:		☐ Unfall	
Telefon: P:	Mobile:	☐ Invalidität	
G:	E-Mail:		
Austrittsdatum Aufenthalt Sonnenhalde (stationär, TK, TASTA):			

Diagnose zuhanden des Kostenträgers
Diagnose:
Anzahl Behandlungen:

Behandlungsziel
Verbesserung der Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen und zur psychischen Stabilisierung im Rahmen der psychiatrischen Behandlung.

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin
Datum:

Informationen an die Therapeutin / den Therapeuten	
Name, Vorname, Geburtsdatum:	
Nähere Angaben zur Diagnose (ICD-10) und der aktuellen Problematik:	
Ziel der Therapie:	
PTSD: ☐ ja ☐ nein ☐ Einzeltherapie ☐ Gruppentherapie ☐ LOM-Gruppe	
Rückmeldung an:	
☐ bitte vorher Kontakt mit behandelndem Arzt/Ärztin aufnehmen	☐ Bitte direkt mit Patient/Patientin Kontakt aufnehmen

Sonnenhalde AG | Psychiatrie & Psychotherapie | Gänschaldenweg 28 | CH-4125 Riehen
 T +41 61 645 46 46 | info@sonnenhalde.ch | sonnenhalde.ch