

Anordnung psychologische Psychotherapie

*Pflichtfelder

Patient/in		Psychotherapeut/in / Spital / Organisationen	
Name*	_____	Name	Praxis für Psychotherapie
Vorname*	_____	Institution	Claudia Schönbachler
Geburtsdatum*	_____ Geschlecht _____	ZSR-Nr.	A346405
Versicherung*	_____	Adresse	Ilgenweidstrasse 3a
Versicherungs-Nr.*	_____		8840 Einsiedeln
Strasse*	_____	Behandlungsgrund*	☐ Krankheit
PLZ/Ort*	_____		☐ Unfall
Telefon*	_____		☐ IV/MV
			☐ _____

Anordnung*1

Anordnung 1	☐ Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)	☐ Krisenintervention/ Kurztherapie (max. 10 Sitzungen) ²	Es darf nur 1 Kästchen angekreuzt werden.
Anordnung 2	☐ Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)	☐ Behandlung nach 30 Sitzungen	

Behandlung

Anmerkungen
zur Behandlung

Anordnende/r Ärztin/Arzt

Name*	_____
Adresse*	_____
Telefon*	_____
E-Mail	_____
ZSR oder GLN*	_____
Datum*	_____
Unterschrift*	_____

1: Eine Anordnung darf nur durch eine(n) Arzt/Ärztin mit einem eidg. anerkannten Weiterbildungstitel in

- Allgemeiner Innerer Medizin (oder einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin,
- Psychiatrie oder Psychotherapie,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Kinder- und Jugendmedizin
- oder Inhaber/-in eines interdisziplinären Schwerpunkt titels Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)

ausgestellt werden.

2: Eine Krisenintervention/Kurztherapie darf durch ÄrztInnen mit anderen Weiterbildungstiteln oder Praktische Ärztinnen angeordnet werden (gemäss Art. 11b Abs. 1 lit. B KLV).