



Kurzbefund

Mit diesem Kurzbefund möchten wir es Ihnen erleichtern, uns ein Bild vom derzeitigen Zustand Ihrer Patientin / Ihres Patienten zu zeichnen.

Patientendaten (Name, Vorname, Geburtsdatum):

Einweisungsdiagnosen (nach ICD-10):

Begründung der Notwendigkeit der stationären Behandlung (z.B. Akuität, Abstand vom häuslichen und beruflichen Umfeld, ambulante Psychotherapie zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichend oder noch nicht möglich):

Ambulante Psychotherapie:

- Ja: Seit wann?
- Nein: Welche Versuche wurden bisher unternommen, um einen ambulanten Therapieplatz zu erhalten (z.B. Sprechstunden, Probatorische Sitzungen, Wartelisten)?

Psychopharmakologische Medikation:

Suchtanamnese:

Aktuelle Einschätzung von **Suizidalität** und / oder **selbstverletzendem Verhalten**:

Hinweise auf **psychotisches Erleben**:

Datum, Unterschrift, Stempel

Vielen Dank für Ihre Mühe, Ihre Angaben sind für uns sehr hilfreich!

Für weitere Anmerkungen oder Rückfragen erreichen Sie unsere Aufnahmeabteilung unter den Rufnummern 08322 709-111 und 08322 709-145 zu den folgenden Zeiten:

Montag bis Freitag: vormittags von 09:00 bis 11:00 Uhr

Montag bis Donnerstag: nachmittags von 13:00 bis 15:00 Uhr