

Einweiser-Fragebogen Akutpsychosomatik

Bitte ausgefüllt per Post an Parkland-Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, oder per E-Mail an aufnahme@parkland-klinik.de oder per Fax an 05621 706-727 senden. Auszufüllen von dem einweisenden Arzt, Psychotherapeut.

Patientendaten

Vorname Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Einweisender Facharzt für Psychosomatik, Psychiatrie/Psychotherapeut/Arzt:

Stempel:

Einweisungsdiagnose mit ICD-10-Verschlüsselung: _____

Relevante Begleiterkrankungen: _____

Vollstationäre (ggf. heimatferne) Behandlung ist erforderlich, weil:

☐ folgende ambulante/teilstationäre Maßnahmen ausgeschöpft sind:

- ☐ Ambulante Psychotherapie
- ☐ Ambulante psychiatrische Behandlung und Psychopharmakotherapie
- ☐ Teilstationäre psychosomatische/psychiatrische Behandlung
- ☐ Rehabilitation

☐ ambulante/teilstationäre Maßnahmen bei der Schwere der Symptomatik nicht mehr ausreichend sind; Begründung:

☐ Abstand zum belastenden häuslichen Umfeld zur Besserung der Symptomatik notwendig ist:
(Angabe der sozialen Umstände/Begründung)

☐ Andere:

Suizidalität vorhanden? ☐ nein ☐ ja (diesbezüglich absprachefähig: ☐ ja ☐ nein)

Medikation vorhanden? ☐ nein ☐ ja (bitte angeben oder fügen Sie den Medikamentenplan bei)

Behandlung im Spezialbereich notwendig?

☐ Essstörung ☐ Traumatherapie ☐ Allg. Psychosomatik ☐ Depression

Bitte fügen Sie Vorbefunde als Anlage bei.

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern hier die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.