**Ärztliches Zuweisungsschreiben stationär**

**Patientenaufnahme UPD Bern**

**Fax: 031 932 82 83**

**E-Mail: aufnahme@upd.ch**

Zum Ausfüllen die Felder mit der Funktionstaste F11 anspringen und überschreiben.

Kontrollkästchen aktivieren durch Doppelklick auf das Kästchen und dann „Aktiviert“ auswählen.

**Zuweisender Arzt** (vollständige Adresse inkl. Tel.- und ggf. Fax-Nummer)

**Name** **Vorname,** **Geburtsdatum,** **Adresse,** **Krankenkasse,** **Zusatzversicherung**

( ‚Privat’ oder  ‚Halbprivat’)

**Elektive** (= planbare) **oder**  **notfallmässige Zuweisung**

**Rechtsstatus bei Einweisung** ( freiwillig,  äFU oder  bFU)

**Diagnosen** (psychiatrisch und somatisch)



**Aktuelle Situation** (Einweisungsumstände)



**weitere anamnestische Angaben** [Psychiatrische Vorgeschichte, Somatische Vorgeschichte, soziobiografische Anamnese (inkl. Erwerbsverhältnisse, z.B. IV-Rente), Familienanamnese, Drogen und Genussmittel, Fremdanamnese etc.]



**Psychostatus**

**Somatostatus**

**Aktuelle psychopharmakologische und somatische Medikation** (ggf. Änderungen in letzter Zeit)



**Behandlungsauftrag** (auch in sozialen Belangen)



**Bemerkungen** (z.B. frühere Arztberichte, Adresse und Tel.-Nummern von Angehörigen, bestehende vormundschaftliche Massnahmen, Antrag auf bFU etc.)



**Ambulant zuständige KollegInnen** (Hausarzt, Psychiater, weitere zuständige KollegInnen – mit Adressen sowie Tel.- und ggf. Fax-Nummern)



**Beilagen** (z.B. relevante Berichte, aktuelle Laborbefunde, sonstige Befunde / Berichte etc.)



**Datum /** **Zeit / Unterschrift (inkl. Stempel)**