**Patientenaufnahme UPD Bern**

[**aufnahme@upd.ch**](mailto:aufnahme@upd.ch)

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

**Zuweisende/r Ärzt\*in** (vollständige Adresse inkl. Tel.- und ggf. Fax-Nummer)

|  |
| --- |
|  |

2

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Patient\*in**

Name / Vorname

|  |
| --- |
|  |

Adresse / PLZ & Ort

|  |
| --- |
|  |

Telefon

|  |
| --- |
|  |

E-Mail

|  |
| --- |
|  |

Geburtsdatum

|  |
| --- |
|  |

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 Telefonnummern von Angehörigen, bestehende vormundschaftliche Massnahmen, Antrag auf bFU etc.)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Ambulant zuständige Kolleg\*innen** (Hausärzt\*in, Psychiater\*in, weitere zuständige Kolleg\*innen mit Adressen sowie Tel.- und ggf. Fax-Nummern)

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |