**UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE**

Prof. Dr. med. Kristina Adorjan Ordinaria und Direktorin

|  |
| --- |
| **Sprechstunden / Ambulante Psychotherapie**Murtenstrasse 21, CH-3008 BernTel. 058 630 88 11 |

**Anmeldung ambulante Gruppenpsychotherapie**

**Anmeldung für folgende Gruppenpsychotherapie**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ADHS[ ]  ASS (Autismus-Spektrum) [ ]  CBASP (Chronische Depression) [ ]  DBT Skillsgruppe (Borderline Persönlichkeitsstörung)[ ]  MBCT (Achtsamkeitsgruppe)[ ]  STARK (Patient:innen mit Migrationshintergrund)   |  |

Aufnahme in die Gruppetherapie erfolgt nur nach Indikationsgespräch.

**Zuweiser** (Name, Adresse, Telefonnumer)

**Der Patient ist in psychiatrisch-psychotherapeutischer Einzelbehandlung bei**

[ ]  mir (Zuweiser) [ ]  bei:

**Angaben Patient** (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Tel.-Nummer)

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnose** |       |
| **Anamnese** |       |
| **Suizidalität** |       |
| **Bisherige Therapie/Medikation** |       |
| **Beilagen? (Berichte, …)** |       |

Ort, Datum, Unterschrift