

Zuweisung Sprechstunden UPD

ZENTRALE ANMELDESTELLE SPRECHSTUNDEN ERWACHSENENPSYCHIATRIE

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)
Murtenstrasse 21, 3008 Bern
Telefon 058 630 88 11, E-Mail: bo21@upd.ch

Standort Murtenstrasse

Allgemeine Sprechstunde
ADHS-Sprechstunde für Erwachsene
Sprechstunde für Autismus im Erwachsenenalter
Sprechstunde für Affektive Störungen
Sprechstunde für Angst- und Zwangsstörungen
Sprechstunde für Elektrokonvulsionstherapie (EKT)
Sprechstunde für Genderfragen
Sprechstunde für Gynäkopsychiatrie
Sprechstunde für Insomnie und Hypersomnie

Sprechstunde für Patient*innen nach einem Suizidversuch ASSIP
Sprechstunde für Psychosen und Früherkennung
Sprechstunde für Sexualberatung
Sprechstunde für Transkulturelle Psychiatrie
Sprechstunde Hirnstimulationsverfahren
Sprechstunde zur psychiatrischen Fallbeurteilung zur Weiterführung der Psychotherapie nach 30 Sitzungen
Sprechstunde für Zweitmeinung Depression

Standort Bolligenstrasse

Sprechstunde für Abhängigkeitserkrankungen und Sucht

Angaben Zuweiser*in

Institution/Praxis

PLZ/Ort

Nachname

Telefonnummer

Vorname(n)

E-Mail-Adresse

Adresse

Patient*in in meiner Behandlung seit

Beizulegende Unterlagen

Bitte legen Sie dieser Anmeldung alle relevanten Berichte und Befunde bei (Labor, EKG, somatische Zusatzabklärungen, somatische Berichte) sowie eine Auflistung der aktuellen Medikation inklusive Reservemedikation.

Angaben Patient*in

Anrede (optional)

PLZ/Ort

Nachname

Telefonnummer

Vorname(n)

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Gesetzlicher Wohnsitz/Schriften in (PLZ/Ort)

Adresse

Nationalität

Geschlecht

Weiblich

Divers/nonbinär

Männlich

Keine Angabe

Sprachkenntnisse

Deutschkenntnisse

Sehr gut bis gut

Einfache Sprache

Keine

Muttersprache

Weitere Sprachen

Hinweis

Falls für längere Gespräche ein/eine Dolmetscher*in notwendig sein sollte, müssen die Übersetzungskosten vom zuständigen Sozialdienst, dem Asylzentrum oder dem/der Patient*in übernommen werden.

Versicherung

Krankenversicherung

Versicherten-/Police-Nummer der Krankenversicherung

AHV-Nummer

Elektronisches Patient*innen Dossier (optional)

Verfügt die/der Patient*in über ein elektronisches Patient*innendossier (EPD)?

Ja

Nein

Unklar / kann nicht erfragt werden

Angaben zur Situation

Fragestellung

Anamnese

Diagnose oder Verdachtsdiagnose

Aktuelle Medikation inklusive Reservemedikation

Medikationsliste liegt bei
Nimmt keine Medikamente ein

Weitere Informationen (optional)

Falls vorhanden, bitten wir Sie, die Informationen hier einzutragen. Vielen Dank.

Bitte unter «Kontakt» vorhandenes angeben: Name, Adresse, Telefonnummer oder auch die E-Mail-Adresse.

Notfallkontakt/Angehörige

Kontakt:

Psychiater*in

Psycholog*in

Kontakt:

Hausarzt/Hausärztin

Kontakt:

Weitere in die Behandlung involvierte Fachpersonen

Kontakt: