

Zentrum für Psychotische Erkrankungen (ZPE)

Ärztliche Zentrumsleitung: Prof. Dr. med. Stefan Borgwardt
Chefarzt und Stv. Klinikdirektor EPK,
Klinischer Professor für Neuropsychiatrie

**Gesundheitszentrum Psychiatrie Kornhausgasse
Frühinterventions- (BEATS) und Psychoseambulanz**

Ärztliche Abteilungsleitung: PD Dr. med. Christina Andreou
Kornhausgasse 7
CH-4051 Basel
Tel. + 41 61 325 81 02
Fax + 41 61 325 81 01
fruehintervention@upkbs.ch

ANMELDUNG FÜR DIE FRÜHINTERVENTIONS-SPRECHSTUNDE (BEATS)

Patientenangaben:		FID:	_____
Name:	_____	Vorname:	_____
Strasse:	_____	PLZ/Ort:	_____
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geb.-Datum:	_____
Tel. P.	_____	Tel. G.	_____
		Handy:	_____
Krankenkasse/Police-Nr. _____			
<input type="checkbox"/> HMO	<input type="checkbox"/> Allgemein	<input type="checkbox"/> Halbprivat	<input type="checkbox"/> Privat
<input type="checkbox"/> Dolmetscher erforderlich, Sprache: _____			
Vorgeschichte und ggf. genauer Arbeitsauftrag:			
Diagnosen/Verdachtsdiagnosen:			
Aktuelle und frühere Medikation, Antipsychotika? (falls ja, Dosis und seit wann?)			
Fragestellung			
<input type="checkbox"/> Diagnostische/differentialdiagnostische Abklärung/"second opinion"			
<input type="checkbox"/> Ambulante Anbindung/Weiterbehandlung			
<input type="checkbox"/> Andere Fragestellung _____			

Bitte zusammenfassende Berichte/KG-Inhalte mitfaxen, besten Dank.

Zuweisender Arzt:	Tel.
Datum:	Unterschrift/Stempel:

Formular Anmeldung Frühinterventions- und Psychoseambulanz		
Letzte Anpassung: 30.08.2018	Freigabe durch: Christian Huber	Seite 01/01
Dokumenteneigner: Christina Andreou	Freigabedatum: 30.08.2018	