UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR forensische PSYCHIATRIE und PsychoLogie

Direktor a.i.: Dr. med. Peter Wermuth

**Forensisch-psychiatrische Station Etoine**

Chefarzt: Dr. med. Peter Wermuth

Bolligenstrasse 111, CH-3000 Bern 60

Tel. direkt 058 630 97 36, Tel. Hauptnummer UPD 031 930 91 11

e-mail: triage-etoine@upd.ch

Ärztliche Leitung der Forensisch-Psychiatrischen Station Etoine

Bolligenstrasse 111

3000 Bern 60

**Ärztliche Anmeldung für die Forensisch-Psychiatrische Station Etoine für Patienten und Patientinnen aus rechtmässig angeordnetem Freiheitsentzug**

**Angaben Zuweiser / Zuweiserin**

Name Zuweisender Arzt / Zuweisende Ärztin:

Institution / Forensischer Dienst des Zuweisers:

Wie ist der Zuweiser erreichbar? Telefon / Email:

**Angaben Patient / Patientin**

Name, Vorname:

Geb. Datum:

Adresse:

Schriftenort:

Nationalität: [ ]  CH [ ]  andere:

Krankenkasse und Versicherungsnummer:

[ ]  **Zivile Patienten**

Zuweisende KESB:

(Wenn nicht Kanton Bern) Zuständiger Kanton:

Name Zuständiger / Zuständige ebendort:

Zustimmung der Behörde zur **Kostenübernahme*i***. Der Sicherheitsstatus wird z.K. genommen. [ ]  ja [ ]  nein

[ ]  **Patienten mit Hafttitel**

Zuständiges Amt:

Name Zuständiger / Zuständige ebendort:

Zustimmung der Behörde zum **Sicherheitsstatus** (Etoine hat keinen Gefängnisstatus) sowie Übernahme der entstehenden **Kosten**i: [ ]  ja [ ]  nein

**Anlassdelikt** Sicherheitsrelevante Informationen für Station Etoine - Besonderheiten zur Sicherheitsstufe:

[ ]  Untersuchungshaft [ ]  Sicherungshaft [ ]  Strafvollzug

[ ]  Massnahmenvollzug (Art. 59, 60, 61 StGB) [ ]  Verwahrung (Art. 64 StGB)

[ ]  Administrativhaft [ ]  Polizeihaft [ ]  anderes

**Angaben zum Austritt** (obligat bei der Anmeldung)

Name der Anstalt / Institution, welche den Patienten / die Patientin nach Austritt von Station Etoine im gegebenen Fall (zurück-) übernehmen wird:

**Krankheitsbezogene Angaben**

Eigengefährdung: [ ]  ja [ ]  nein

Fremdgefährdung: [ ]  ja [ ]  nein

Diagnose(n) / Verdachtsdiagnose(n):

Ziel des Aufenthalts / Behandlungsauftrag:

Aktuelle Anamnese:

Aktuelle Medikation:

**Weitere patientenbezogende Angaben**

Relevante körperliche Vor- und Begleiterkrankungen (z.B. [ansteckende] Infektionskrankungen, limitierende somatische Diagnosen,…): [ ]  Keine [ ]  Ja, folgendes:

Konsum psychotroper Substanzen: [ ]  Keine [ ]  Ja, folgende:

(Falls zutreffend) Beistand / Vormund:

Ort und DatumUnterschrift Zuweiser / Zuweiserin

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i Auf Station Etoine fallen Kosten für die stationäre Krankheitsbehandlung sowie zusätztich Sicherheitskosten an. Eine vorgängige Kostengutsprache durch den Zuweiser ist daher notwendig. Kosten können beim Patienten- und Leistungsmanagement erfragt werden.