**Ärztliches Zuweisungsschreiben stationär**

**Patientenaufnahme UPD Bern**

**E-Mail: aufnahme@upd.ch**

Zum Ausfüllen die Felder mit der Funktionstaste F11 anspringen und überschreiben.

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

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

**Name** **Vorname,** **Geburtsdatum,** **Adresse,** **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\*nnen** (Hausärzt\*in, Psychiater\*in, weitere zuständige Kolleg\*nnen – mit Adressen sowie Tel.- und ggf. Fax-Nummern)

*

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

*

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**