**UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE**

Direktorin: Prof. Dr. med. Kristina Adorjan

|  |
| --- |
| **Sprechstunden** Murtenstrasse 21, CH-3008 BernTel. 058 632 88 11  |

**Anmeldung ambulante Gruppenpsychotherapie**

**Anmeldung für folgende Gruppenpsychotherapie**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Asperger/Autismus[ ]  CBASP (chronische Depression) [ ]  DBT (Skillsgruppe)[ ]  MBCT (Achtsamkeitsgruppe)[ ]  Primäre Insomnie/Hypersomnie   |  |

Aufnahme in die Gruppe erfolgt nur nach Indikationsgespräch.

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

**Der/Die Patient\*in ist in psychiatrisch-psychotherapeutischer Einzelbehandlung bei:**

[ ]  mir (Zuweiser\*in) [ ]  bei:

**Angaben Patient\*in** (Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer)

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

Ort, Datum, Unterschrift