

## Anordnung psychologische Psychotherapie

### \*Pflichtfelder

Patient/in	Psychotherapeut/in / Spital / Organisationen
Name*	Name
Vorname*	Institution
Geburtsdatum* _____ Geschlecht _____	ZSR oder GLN
Versicherung*	Adresse
Versicherungs-Nr.*	
Strasse*	Behandlungsgrund* <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> IV/MV <input type="checkbox"/> _____
PLZ/Ort*	
Telefon*	

### Anordnung\*1

- |             |   |  |  |
|-------------|---|--|--|
| Anordnung 1 | <input type="checkbox"/> Psychotherapie (max. 15 Sitzungen) | <input type="checkbox"/> Krisenintervention/ Kurztherapie (max. 10 Sitzungen) <sup>2</sup> | <i>Es darf nur 1 Kästchen angekreuzt werden.</i> |
| Anordnung 2 | <input type="checkbox"/> Psychotherapie (max. 15 Sitzungen) | <input type="checkbox"/> Behandlung nach 30 Sitzungen                                      |  |

### Behandlung

Anmerkungen zur Behandlung

---

### Anordnende/r Ärztin/Arzt

Name\* \_\_\_\_\_

Adresse\* \_\_\_\_\_

Telefon\* \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

ZSR oder GLN\* \_\_\_\_\_

Datum\* \_\_\_\_\_

Unterschrift\* \_\_\_\_\_

**1:** Eine Anordnung darf nur durch eine(n) Arzt/Ärztin mit einem eidg. anerkannten Weiterbildungstitel in

- Allgemeiner Innerer Medizin (oder einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin,
- Psychiatrie oder Psychotherapie,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Kinder- und Jugendmedizin
- oder Inhaber/-in eines interdisziplinären Schwerpunkttitels Psychosomatische und psychosoziale Medizin (SAPPM)

ausgestellt werden.

**2:** Eine Krisenintervention/Kurztherapie darf durch ÄrztInnen mit anderen Weiterbildungstiteln oder Praktische Ärztinnen angeordnet werden (gemäss Art. 11b Abs. 1 lit. B KLV).