

Institution

Überweisende Person

Adresse

PLZ/Ort

E-Mail

Telefon

ZSR-NR.: N

Ort , Datum.

Living Museum Ambulatorium
Sozialdienst Stefanie Küchler
Psychiatriezentrum Münsingen AG
Hunzigenallee 1

3110 Münsingen

Überweisungsschreiben

Betreffend: Name. Vorname, **geb.** geboren.

Adresse, PLZ, Ort.

Mobiletelefon., E-Mail.

Ich melde obengenannte Person, die sich bei mir in ambulanter Behandlung befindet, für das Living Museum Ambulatorium Münsingen an.

Diagnosen:

- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Aktuelle Medikation:

- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Themen/Schwerpunkte für die Teilnahme im Living Museum:

- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datenschutz:

Mit der Unterschrift des Überweisungsschreiben versichert die überweisende Fachperson gegenüber dem/ der Patienten:in, die Daten streng vertraulich zu behandeln: Eine Schweigepflichtentbindung gegenüber dem Empfänger des Schreibens wurde eingeholt.

Schweigepflichtentbindung beigelegt.

Ort , Datum., Unterschrift.

Anmerkung:

Wir vom Living Museum Ambulatorium bieten die Kunden selbst für ein Indikationsgespräch auf. Über eine Aufnahme oder Absage würden wir sie im Verlauf in Kenntnis setzen. Vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Interesse und Ihre Anmeldung.