

Anordnung psychologische Psychotherapie

*Pflichtfelder

PatientIn	
Name*	
Vorname*	
Geburtsdatum	Geschlecht
Versicherung*	
Vers. Mitgl.-Nr.*	
Strasse*	
PLZ/Ort*	
Telefon*	

PsychotherapeutIn/Spital/Organisationen	
Name/Institution	Kathrin (Katharina) Eichenberger (Bryner) Eichenberger Psychologie
ZSR oder GLN	Q498319
Adresse	Praxis neu ab. 17.3.2025: Haus alte Mühle, Bachstrasse 2, 5600 Lenzburg 079 193 23 86 kathrin.eichenberger@fsp-hin.ch
Behandlungsgrund*	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> IV/MV <input type="checkbox"/>

Anordnung*			
Anordnung 1	<input type="checkbox"/> Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)	<input type="checkbox"/> Krisenintervention/Kurztherapie (max. 10 Sitzungen)	<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*	
Telefon*	
E-Mail	
ZSR oder GLN*	
Adresse*	

Datum _____

Unterschrift _____