

Bitte vollständig ausfüllen, da sonst keine Bearbeitung möglich ist!

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Klinik für Anthroposophische Medizin

Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Kladower Damm 221, 14089 Berlin

Fragebogen bitte vollständig ausfüllen und aus Datenschutzgründen per Post zurückschicken an:

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe gGmbH
Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Leitende Ärztin Silke Biesenthal-Matthes
Kladower Damm 221
14089 Berlin

Aufnahme stationär 030/ 365 01 – 1152
Mo, Di, Fr 10 – 12 Uhr
Mit. 12 – 14 Uhr

Aufnahme teilstationär 030/ 36501 – 341
Di, Do, Fr 10 – 13 Uhr

Fax: 030/ 365 01 – 680

E-Mail: AufnahmePsychosomatik@havelhoehe.de

Behandlungswunsch (bitte nur eines ankreuzen):

- stationäre Behandlung
- teilstationäre Behandlung (Tagesklinik)

Der Fragebogen dient der Entscheidung über die Möglichkeit einer Aufnahme.

!! Bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Er wird von unseren FachärztInnen nur bearbeitet, wenn er vollständig ausgefüllt ist !!

Wir werden uns mit Ihnen in Verbindung setzen und Sie darüber informieren, ob eine Aufnahme bei uns möglich ist.

Datenschutz: Ihre personenbezogenen Daten werden zweckgebunden im Rahmen der Beurteilung und Aufnahmeentscheidung erhoben. Die Angabe der Daten erfolgt freiwillig. Allerdings werden diese Angaben dringend für eine fachliche Einschätzung und Behandlung benötigt. Die mindestens erforderlichen Daten sind entsprechend markiert (*). Damit wir Ihre Anfrage schnellstmöglich bearbeiten können, bitten wir um vollständige Angaben, vor allem um Ihre **Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse**. **Bitte beachten Sie die Hinweise auf dem beiliegenden Merkblatt.**

Vor- und Zuname*:
Geb.-Datum*:
Straße*:
PLZ / Ort*:
Telefon / Mobil:
Email:

Gesetzliche Krankenversicherung

Private Krankenversicherung

Private Zusatzversicherung.

- Chefarztbehandlung 1-Bett-Versicherung 2-Bett-Versicherung Keine

Bitte vollständig ausfüllen, da sonst keine Bearbeitung möglich ist!

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Klinik für Anthroposophische Medizin

Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Kladower Damm 221, 14089 Berlin

Aktuelle Beschwerden:

.....
.....
.....
.....

Es ist notwendig, dass Sie vorab alle körperlichen Beschwerden durch Ihren Hausarzt oder Internisten abklären lassen!

Was wurde an Untersuchungen durchgeführt? Was sind die Ergebnisse?

Bitte schildern Sie kurz Ihren Krankheitsverlauf und Ihre frühere Krankengeschichte und **fügen die schriftlichen Untersuchungsergebnisse dem Fragebogen hinzu.**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Krankengeschichte

Ich war schon einmal stationär in einer Klinik für Psychosomatische Medizin, Klinik für Psychiatrie oder einer anderen Klinik. **Bitte dringend die Entlassbriefe diesem Schreiben beifügen! Sie bekommen diese von Ihrem Hausarzt.**

Name der Klinik/

Abteilung für

Anlass

von bis.....

Name der Klinik/

Abteilung für

Anlass

von bis.....

Körpergröße cm:

Körpergewicht kg:

Bitte vollständig ausfüllen, da sonst keine Bearbeitung möglich ist!

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Klinik für Anthroposophische Medizin

Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Kladower Damm 221, 14089 Berlin

Unterschrift und Stempel Hausärztin/Hausarzt:

Anmerkung: Eine Zahnarztbehandlung während der stationären Behandlung ist nicht möglich!
Bitte konsultieren Sie Ihren Zahnarzt/ärztin vor der stationären Aufnahme!

Datum:

Unterschrift Patient/in: