

Anmeldeformular

Anmeldung für stationäre Behandlung ambulante Behandlung

Datum der Anmeldung

SCHWERPUNKTBEREICH DER BEHANDLUNG

Depression Burnout, Erschöpfungsdepression stressbedingte Schmerzen Insomnie

Zwangserkrankungen Entzugsbehandlung Demenz / Delir Psychose

anderer Bereich

PERSONALIEN

Nachname* Vorname*

Geburtsdatum* Geschlecht* weiblich männlich divers

Strasse / Nr. PLZ / Ort*

Nationalität Sprache

Religion Zivilstand

Kinder / Alter / Anzahl

Telefon-Nr.* E-Mail*

Schriften in

(Adresse, falls nicht mit dem Wohnsitz identisch)

KONTAKTPERSONEN

Zuweiser/in

Name Adresse
 Telefon E-Mail

Hausarztpraxis (sofern nicht Zuweiser/in)

Name Adresse
 Telefon E-Mail

Psychiater/in / Psychologe/in (sofern nicht Zuweiser/in)

Name Adresse
 Telefon E-Mail

Private Kontaktpersonen (Partner/in, Angehörige und Andere, sofern bekannt)

Name Adresse
 Telefon E-Mail

Beistand ja nein

Name Adresse
 Telefon E-Mail

GARANTEN

allgemein halbprivat privat Selbstzahler/in Schweizweite Versicherung

Grundversicherung

Name Vers.-Nr.

Zusatzversicherung (sofern vorhanden)

Name Vers.-Nr.

ART UND DRINGLICHKEIT DES EINTRITTS

Freiwillig FU Ärztlich FU KESB Haft

Elektiv Gewünschtes Eintrittsdatum

Notfall **Hinweis:** Eine Notfall-Anmeldung muss immer auch telefonisch über die Triage **044 716 42 75** erfolgen.

Bei freiwilligem, elektivem Eintritt:

Sofern sich der Gesundheitszustand Ihres/Ihrer Patienten/in so verändert, dass ein notfallmässiger Eintritt erforderlich ist, bitten wir Sie, telefonisch mit uns Kontakt aufzunehmen.

BEI EINTRITT PER FÜRSORGERISCHER UNTERBRINGUNG (FU)

Die Rechtsgrundlage ist auf der Homepage der «Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) im Kanton Zürich» aufgeführt.

Das Formular für eine «Fürsorgerische Unterbringung (FU)» kann nur durch eine medizinische Fachperson ausgefüllt werden und muss bei Eintritt der/des Patienten/in dem Sanatorium Kilchberg im Original vorliegen.

Formular: Fürsorgerische Unterbringung

 Formular: Fürsorgliche Unterbringung durch Ärztin/Arzt

MEDIZINISCHE ANGABEN *(auch separates Schreiben möglich)*

Psychiatrische Diagnosen (codiert nach ICD 11) – zwingend bei zusatzversicherten oder ausserkantonalen Patientinnen und Patienten

Somatische Diagnosen / Befunde (BE, UST, CT...)

Zuweisungsgrund / aktuelle Situation / Symptome / soziale Situation / Tagesstruktur

Bisherige Behandlung

Medikamente / Dosierung

Medikament <i>z.B. Panadol</i>	Dosierung <i>z.B. Tbl. à 500mg</i>	morgens <i>z.B. 1</i>	mittags <i>z.B. 0.5</i>	abends <i>z.B. 2</i>	nachts <i>z.B. 0</i>

Behandlungsziele / -auftrag

Selbstgefährdung ja nein

Suizidversuche in der Vorgeschichte ja nein

Ergänzende Angaben / Methode / Bemerkung

Patientenverfügung vorhanden: ja nein unbekannt

Substanzen:

Alkohol nein schädlicher Gebrauch Abhängigkeit

Benzodiazepin nein schädlicher Gebrauch Abhängigkeit

Andere Substanzen nein schädlicher Gebrauch Abhängigkeit

PFLEGERISCHE BESONDERHEITEN

Mobilität uneingeschränkt Gehstöcke Rollstuhl bettlägerig

Körperpflege selbstständig unter Anleitung Übernahme erforderlich

Allergien

Unverträglichkeiten

Vorgespräch gewünscht: ja nein

Bemerkungen:

Senden Sie das ausgefüllte Formular für **stationäre Anmeldungen** bitte an:

per E-Mail: aufnahme@sanatorium-kilchberg.ch

per Post: **Sanatorium Kilchberg AG**
Triage, Alte Landstrasse 70, 8802 Kilchberg