

Sehr geehrte Fachärzt*innen für Psychiatrie!

Wir ersuchen Sie höflichst um folgende Angaben über Ihre*n Patient*in, als Vorbereitung für den **stationären Aufenthalt** auf Station 6 des Therapiezentrums Ybbs.

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Versicherungsnummer:

- ICD Diagnosen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Medikation (inklusive Bedarfsmedikation)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Kurze Zusammenfassung des Krankheitsverlaufes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum, Unterschrift, Stempel

Falls spezielle Untersuchungen (Bildgebung, psychologische Testung etc.) indiziert sind, bitten wir darum, diese vor Beginn des Therapieaufenthaltes auf unserer Station durchzuführen.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Kooperation!