
	Formular TK PSOM Hs. 35 - Erstantrag	Seite 1 von 2
 Zentrum für Integrative Psychiatrie		Revision: 003/06.2018
Zentrum für Integrative Psychiatrie gGmbH – Campus Lübeck		ID: 212814



Für die Psychosomatische Tagesklinik Haus 35 der ZIP gGmbH,
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel. 0451 – 500 98888
Fax. 0451 – 500 98774

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Tel.:
Mail:
Anschrift:

Folgende Problembereiche/Symptome stehen im Vordergrund:

Behandlungsziele:

Bearbeitet am: 27.06.2018	Przywara, Anke - 27.06.2018
---------------------------	-----------------------------

	Formular TK PSOM Hs. 35 - Erstantrag	Seite 2 von 2
 Zentrum für Integrative Psychiatrie		Revision: 003/06.2018
Zentrum für Integrative Psychiatrie gGmbH – Campus Lübeck		ID: 212814

Lebenslauf (Ausbildung, berufliche Entwicklung, private Situation):

Behandlungsvorgeschichte (ambulante/stationäre/teilstationäre Behandlungen):

Behandlung in der PIA: ja nein

Behandelnder Therapeut in der PIA:

Gewünschter Aufnahmezeitpunkt:

- sofort
- flexibel
- Vorlauf von ____ Wochen

Datum:

Unterschrift:

Bearbeitet am: 27.06.2018	Przywara, Anke - 27.06.2018
---------------------------	-----------------------------