

	<h1 style="margin: 0;">Anmeldebogen</h1> <h2 style="margin: 0;">Tagesklinik Villa Karlstal</h2>	Seite 1 von 1 Revision: 001/02.2019
 Zentrum für Integrative Psychiatrie	Geltungsbereich: ZIP-Kiel gGmbH	ID: 234729

Liebe Kolleg*innen,

dieser Anmeldebogen dient dazu, das Anmeldeprocedere für die TK Villa Karlstal möglichst optimal zu gestalten. Zur Nutzung dieses Formulars, füllen Sie es bitte vollständig aus. Unvollständig ausgefüllte Anmeldebögen müssen wir leider zurücksenden. Schicken Sie das ausgefüllte Formular bitte **per Post** an: **TK Villa Karlstal, Karlstal 34a, 24143 Kiel**. Selbstverständlich werden auch telefonische Anmeldungen unter **Tel.: 709773-30** entgegen genommen.

Patientenname: _____ geb.: _____

Telefonisch tagsüber erreichbar unter: _____

Anmeldung durch: _____

Diagnosen: _____

Behandlungsauftrag: _____

Prüfung der Ausschlusskriterien (alle müssen erfüllt sein):

- Es liegt keine akute Suizidalität vor
- Es besteht kein aktueller Substanzmissbrauch
- Es liegen keine schweren kognitiven Beeinträchtigungen vor

Der Patient ist über folgende Modalitäten aufgeklärt worden und hat sich einverstanden erklärt (alle müssen erfüllt sein):

- Gewährleistung telefonischer Erreichbarkeit
- Anwesenheitspflicht Mo. – Fr. jeweils 08:00 Uhr bis 16:30 Uhr für ca. 6 Wochen
- Bereitschaft zur aktiven Teilnahme an allen abgesprochenen therapeutischen Maßnahmen
- Verzicht auf den Konsum von Drogen, Alkohol und nicht verordneter Medikamente für die Dauer der tagesklinischen Behandlung

Bitte beachten: Die Villa Karlstal ist nicht barrierefrei.

Datum der Anmeldung: _____ Unterschrift: _____

Bearbeitet am: Salzer, Thomas - 18.01.2019 Schäfer, Bernhard - 18.01.2019	Geprüft am: 18.01.2019 Studt, Simone - 18.01.2019	Freigegeben am: 05.02.2019 Hohagen, Fritz - 05.02.2019
---	--	---