

Anmeldung für die Behandlung in der Tagesklinik (B22)

Telefon: 0451/500- 98882/-98886 Fax: 0451/500-98744

Bitte Anmeldung durch die Vorbehandler, nicht durch die Patienten selber!

Checkliste für die Eignung zur Behandlung bei uns (bitte ankreuzen!).

- | | |
|---|--------------------------|
| ▪ Im Vordergrund stehende anhaltende (länger als zwei Jahre) oder therapieresistente depressive Störung. | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bereitschaft, im Rahmen einer intensiven psychotherapeutischen Behandlung depressionsrelevante Verhaltensmuster zu verändern. | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Bereitschaft, von 8 Uhr bis etwa 16 Uhr an der Therapie teilzunehmen. | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Möglichkeit, an den Gruppentherapien im 2. OG teilzunehmen (KEIN Fahrstuhl vorhanden). | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Es steht <i>keine</i> andere psychische Störung im Vordergrund, z.B. Psychotische Störung, Intelligenzminderung oder Abhängigkeitserkrankung. | <input type="checkbox"/> |

Bitte melden Sie nur Patienten an, wenn Sie alle Punkte auf der Checkliste angekreuzt haben. Sollte einer der Punkte nicht erfüllt sein, halten Sie bitte Rücksprache und begründen die Ausnahme schriftlich. DANKE.

Datum der Anmeldung:

Angaben zum Patienten:

- Name, Vorname:
- Geburtsdatum:
- Diagnose(n):

Behandlungsziel:

Aufnahme möglich ab:

Vorbehandler (Name und Telefon):

Bitte lassen Sie die folgende Seite durch den Patienten ausfüllen und senden beide Seiten **zusammen** an die Faxnummer 0451/ 500- 98744. DANKE!

Liebe Patientin, lieber Patient,

schön, dass Sie sich für eine Behandlung bei uns interessieren. Unser Behandlungsangebot richtet sich vor allem an depressive Menschen,

-die an lang anhaltenden Depressionen leiden (zwei Jahre und länger), oder

-die an schwer behandelbaren Depressionen leiden (bislang keine ausreichend Besserung durch Psychotherapie oder medikamentöse Behandlung).

Der Schwerpunkt unserer Behandlung liegt auf einer intensiven Psychotherapie. Ziel der intensiven Psychotherapie ist es, Ihnen zu helfen, bestimmte konkrete Verhaltensmuster zu verändern, um Ihre Depression zu überwinden. Daher möchten wir an dieser Stelle wissen, was Ihre Hauptprobleme sind und welche Verhaltensmuster Sie im Rahmen der Behandlung verändern möchten.

Leider müssen Sie bei Ihrer Anmeldung bei uns mit einer gewissen Wartezeit rechnen. Bitte melden Sie sich bei uns, wenn Sie in der Zwischenzeit eine andere Behandlung gefunden haben und keine Behandlung mehr bei uns wünschen.

Viele Grüße

Ihr Behandlungsteam

Name:

Telefonnummer:

Meine Hauptbeschwerden sind:

Folgende Verhaltensmuster tragen möglicherweise zu meiner Depression bei.
Ich würde sie gerne im Rahmen der Behandlung verändern:

Manchmal wird sehr kurzfristig ein Behandlungsplatz frei. Wenn Sie bereit und in der Lage sind, einen Behandlungsplatz auch sehr kurzfristig von einem Tag auf den anderen anzunehmen, können wir Ihnen möglicherweise auch schneller einen Behandlungsplatz anbieten.

ζ Ja, ich bin der Lage auch sehr kurzfristig von einem Tag auf den anderen zu kommen.

ζ Nein, ich brauche ein paar Tage Vorbereitung und will auf jeden Fall einige Tage vor der Aufnahme angerufen werden.

Bitte geben Sie diesen Bogen Ihrem Arzt oder Therapeuten damit er diesen Bogen **zusammen** mit seiner Anmeldung an uns sendet. Danke!