

Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Z. Hd. Frau Dr. Pitsch
Hauptstraße 5
79104 Freiburg

Department für Psychische Erkrankungen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
**Spezialsprechstunde
für Zwangsstörungen**
Frau Dr. Pitsch
Telefon: 0761 / 270 69900
FAX: 0761 / 270 96 66120
(Mo 10:15-11:15 und Mi 16:00-17:00)
karoline.pitsch@uniklinik-freiburg.de

Anmeldung zur Spezialsprechstunde Zwangsstörungen

(von Patient*in auszufüllen)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
Sie haben vor, sich in unserer Spezialsprechstunde für Zwangsstörungen (zur klinischen Abklärung einer möglichen stationären Behandlung) durch Ihre/n ambulante/n Vorbehandler*in anmelden zu lassen.

Für die dazu nötige telefonische Terminvereinbarung benötigen wir Ihr Einverständnis:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein/e behandelnde/r Ärzt*in
meinen Namen und meine Telefonnummer an die

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Freiburg
z. Hd. Frau Dr. Pitsch
Hauptstr. 5, 79104 Freiburg

weiterleitet. Daraufhin wird ein/e Mitarbeiter*in der Spezialsprechstunde für
Zwangsstörungen mit mir telefonisch Kontakt aufnehmen, um einen Termin zu
vereinbaren.

Name, Vorname: _____

Telefonnummer: _____

Datum

✕

Unterschrift Patient*in

Die Nachfrage zur störungsspezifischen Behandlung auf unserer Spezialstation für Angst- und Zwangsstörungen ist insgesamt sehr hoch, so dass Sie leider mit einer längeren Wartezeit rechnen müssen. Die durchschnittliche Wartezeit, nach stattgefundenem Vorgespräch, bis zur stationären Aufnahme beträgt derzeit ca. 6 - 9 Monate (genauere Angaben hierzu sind leider nicht möglich).

Universitätsklinikum Freiburg
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Z. Hd. Frau Dr. Pitsch
Hauptstraße 5
79104 Freiburg

Department für Psychische Erkrankungen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
**Spezialsprechstunde
für Zwangsstörungen**
Frau Dr. Pitsch
Telefon: 0761 / 270 69900
FAX: 0761 / 270 96 66120
(Mo 11:45-12:45 und Mi 16:00-17:00)
karoline.pitsch@uniklinik-freiburg.de

Anmeldung zur Spezialsprechstunde Zwangsstörungen (von behandelndem/r Ärzt*in auszufüllen)

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,
bitte füllen Sie nachfolgendes Formular aus und senden Sie es zusammen mit dem von dem/r Patient*in ausgefüllten Formular per POST oder FAX an obige Adresse. Wir stellen sicher, dass auf das Faxgerät nur berechnigte und im Datenschutz unterwiesene Personen zugreifen können.

Hiermit melde ich Herrn/Frau _____ zur ambulanten Zwangssprechstunde an.

Diagnose:

Aktuelle Zwangsproblematik:

Eventuelle Komorbiditäten:

Bisherige Behandlung (kurzer Überblick):

O.g. Patient*in ist gegenwärtig bei uns in Behandlung und hat der Übermittlung seiner/ihrer Gesundheitsdaten an das Universitätsklinikum Freiburg zugestimmt.

Datum

Name anfordernde/r Ärzt*in in Druckbuchstaben

X

Unterschrift anfordernde/r Ärzt*in