



Zuweisung psychologisch-psychiatrische Krisenintervention für geflüchtete Menschen (Erwachsene, Kinder und Jugendliche)

Sehr geehrte Zuweiserin, sehr geehrter Zuweiser

Sie weisen eine/n aus der Ukraine geflüchtete(n) Patient/In zur Abklärung und in der Regel fünf Gesprächen im Rahmen der Krisenintervention zu.

Das Vorgehen ist wie folgt:

- Zunächst vereinbaren wir einen Termin für ein Abklärungsgespräch mit Dolmetscher/In und sprechen dann eine Behandlungsempfehlung aus.
- Sind die Indikation sowie die Voraussetzungen für eine Krisenintervention gegeben, behandeln wir die/den Patient/In im Rahmen von fünf Gesprächen.
- Erwachsene werden vom ärztlichen Leiter Gravita (Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie) abgeklärt bzw. die weitere Behandlung geplant.
- Kinder und Jugendliche (inkl. Familiensystem) werden von der Oberärztin (Fachärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) abgeklärt bzw. die weitere Behandlung geplant. Wir informieren Sie darüber.

Ärztliche Zuweisung

Praxis / Einrichtung / Organisation _____

Name / Vorname _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

Telefon dir. _____ Email _____

Patientendaten

Name _____ Vorname (m/f?) _____

Geburtsdatum _____ Sprache (Ukrainisch oder Russisch?) _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

Telefon _____ Nationalität _____

Arbeitgeber _____ Aufenthaltsstatus _____

Betreuender Sozialdienst (Name/Telefon) _____

Kontakt Gastfamilie _____

Bei Zuweisung von Kindern/Jugendlichen

Mutter: Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Vater: Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Angaben über Geschwister: _____



Grund der Zuweisung _____

Symptomkonstellation _____

Weitere wichtige Angaben zur aktuellen Situation _____

Aktuelle und ggf. vergangene Medikation _____

Gehört Patient bezüglich Covid-19 zur besonders gefährdeten Personengruppe? _____

Ort / Datum _____ Stempel / Unterschrift _____

Formular bitte per Post/Fax oder Email (Scan) senden an: