

# Anordnung psychologische Psychotherapie

## Personalien Klient/Klientin

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Versicherer \_\_\_\_\_ Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

## Behandlungsgrund

Krankheit      Unfall      IV/MV      \_\_\_\_\_

## Behandlungen\*

### Anordnung 1

Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)  
Krisenintervention/Kurztherapie  
(max. 10 Sitzungen)

### Anordnung 2

Psychotherapie (max. 15 Sitzungen)

\* Es darf nur 1 Kästchen angekreuzt werden.

Für eine optimale Behandlung bitten wir um einen Kurzbericht (Symptomatik, Anamnese, Psychopharmaka, Arbeitsfähigkeit).

[PDF Vorlage zum Download](#)

## Anordnende/r Ärztin/Arzt

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
ZSR oder GLN \_\_\_\_\_  
Vers.-Nr. \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Ärztin/Arzt

## aarReha Schinznach

Zentrum für Rehabilitation  
Schinznach  
Badstrasse 55  
5116 Schinznach-Bad  
T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation  
Zofingen  
Mühlethalstrasse 27  
4800 Zofingen  
T 056 463 85 11

Zentrum für Rehabilitation  
Campus Brugg-Windisch  
Bahnhofstrasse 5a  
5210 Windisch  
T 056 463 88 00

[patientendisposition@aarreha.ch](mailto:patientendisposition@aarreha.ch)

[info@aarreha.ch](mailto:info@aarreha.ch)  
[www.aarreha.ch](http://www.aarreha.ch)