



## Anmeldeformular

### Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer SRK

Indikationen für eine Behandlung sind:

- Traumafolgestörungen verursacht durch Krieg, Folter und / oder Flucht.
- Ausschlusskriterien sind floride psychotische Erkrankungen, manifeste Abhängigkeitserkrankungen.
- Bei abgelehntem Asylentscheid mit bevorstehender Wegweisung kann nur eine konsiliarische Abklärung ohne Anschlussbehandlung erfolgen. Voraussetzung ist eine bestehende Krankenversicherung.

Im Folgenden bitte zutreffendes ankreuzen, bzw. ergänzen:

Frühere Behandlung im Ambulatorium SRK:      ja      nein

#### Stammdaten Patient/in

Name:      Vorname:

Geschlecht:      m      w      Geburtsdatum:

Herkunftsland:

Zivilstand:      Kinder:

Aufenthaltsstatus:      N      F      B      C      CH

(Personen ohne Aufenthaltsstatus (Sans-Papiers) können **nicht** angemeldet werden)

Krankenkasse:      Versicherten-Nr.:

Sprache:      Dolmetscher/in erforderlich:      ja      nein

#### Adresse

Strasse:      Adresszusatz:

PLZ:      Ort:

Tel.:      Mobile:



## Aktuelle Symptomatik, Anlass zur Anmeldung

Patient hatte Folter-, Flucht- oder Kriegserlebnisse  
Schlafstörungen  
Wiedererleben in der Gegenwart (Flashbacks, Albträume)  
Kopfschmerzen  
körperliche Schmerzen  
Aggressivität  
Erregungszustände  
Ängste  
Vergesslichkeit  
Zwänge  
psychotische Zustände  
dissoziative Zustände  
sozialer Rückzug  
(V.a.) Somatisierungsstörungen  
suizidale Zustände

frühere Suizidversuche

sonstige Angaben:

## Diagnosen (somatisch, psychisch)

(V.a.) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (ICD-10 F 43.x)

z.B. Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

(V.a.) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10 F1.x)

z.B. Alkohol

Drogen, welche:

Medikamente, welche:

(V.a.) Schizophrene Störungen (ICD-10 F2.x)

(V.a.) Affektive Störungen (ICD-10 F3.x)

z.B. Depression (ICD-10 F32/33)

(V.a.) Dissoziative Störungen (ICD-10 F44.x)

(V.a.) Somatoforme Störungen (ICD-10 F45.x)

z.B. Schmerzstörungen

(V.a.) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F6.x)

z.B. emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ

(V.a.) Epilepsie (ICD-10 G 40.x)

sonstige relevante somatische oder psychische Diagnosen. Welche:

### **Aktuelle Psychopharmaka**

Neuroleptika

Antidepressiva

Beruhigungsmittel

z.B. Benzodiazepine

sonstige Medikamente, welche (relevanten):

### **Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung**

Aktuell:                      ambulant                      stationär                      nein

In der Vergangenheit:      ambulant                      stationär                      nein                      nicht bekannt

**Wir bitten Sie, aussagekräftige Befunde/Arztberichte bei Einverständnis des Patienten/der Patientin beizulegen.**

### **Zuweisende/r Arzt/Ärztin**

Name, Vorname:

Tel.:

Praxisadresse:

PLZ, Ort:

Datum:

Unterschrift und Stempel

Bitte unterschrieben per Post oder Fax an das Sekretariat des Ambulatoriums oder an  
gi-ambulatorium@redcross.ch (HIN-Secured)  
Adresse siehe Fusszeile Seite 1