

Anmeldetalon Psychoedukationsgruppe für Frauen im Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Nationalität: _____ Muttersprache: _____

Aufenthaltsstatus: _____ Krankenkasse: _____

Diagnose(n): _____

Hausarzt: _____

Zuständige(r) ambulante(r) Psychiater(in), Psychotherapeut(in): _____

Senden an:

Schweizerisches Rotes Kreuz
Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer
Werkstrasse 16
3084 Wabern

Schweizerisches Rotes Kreuz
Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer 