

Bitte Einsenden an:
bernstrasse@salutomed.ch
+41 31 910 40 99

Abteilung Psychosomatik
Salutomed AG
Bernstrasse 161
3052 Zollikofen

Anmeldungsformular

Abteilung Psychosomatik - Ambulante Abklärung und Therapie

Patientenangaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Adresse

Tel.

Mobil.

Mail.

Krankenkasse

Versicherten Nr.:

Zuweiser*in

Name

Institution

Tel.

Email.

Hausarzt/Hausärztin

Ambulante*r Therapeut*in

Problematik / Diagnose:

Falls vorhanden, bitte beilegen:

- Geschilderte Symptome
- Körperstatus
- Bildgebende Verfahren
- Laboruntersuchungen
- Bisherige somatische Interventionen / Austrittsberichte