

**Zentrum für Psychotische Erkrankungen (ZPE)**

Ärztliche Zentrumsleitung: Prof. Dr. med. Christian Huber  
Chefarzt Klinik für Erwachsene  
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

**Gesundheitszentrum Psychiatrie Kornhausgasse  
Psychoseambulanz**

Ärztliche Abteilungsleitung: Jennifer Marian  
Pflegerische Abteilungsleitung: Frank Heitzler  
Kornhausgasse 7  
CH-4051 Basel  
Tel. + 41 61 325 81 02  
anmeldung.zpe@upk.ch

**ANMELDUNG FÜR DIE PSYCHOSEAMBULANZ**

<b>Patientenangaben:</b>		<b>FID:</b> _____	
Name: _____	Vorname: _____		_____
Strasse: _____	PLZ/Ort: _____		_____
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geb.-Datum: _____	
Tel. P. _____	Tel. G. _____	Handy: _____	
Krankenkasse/Police-Nr. _____			
<input type="checkbox"/> HMO	<input type="checkbox"/> Allgemein	<input type="checkbox"/> Halbprivat	<input type="checkbox"/> Privat
<input type="checkbox"/> Dolmetscher erforderlich, Sprache: _____			
<b>Vorgeschichte (Grund für letzte Krise) und ggf. genauer Arbeitsauftrag</b>			
<b>Diagnosen:</b>			
<b>Medikation:</b>			
<b>Behandlungsziele, Verbesserung von:</b>			

**Bitte zusammenfassende Berichte/KG-Inhalte mitsenden, besten Dank.**

Zuweiser und Institution/Funktion:	Tel.
Datum:	Unterschrift/Stempel:

**Anmeldung Psychoseambulanz\_UPKE\_FO**

Letzte Anpassung: 17.03.2025/stb001	Freigabe durch: Huber, C. / 14.02.2018	03.03-017
Dokumenteneigner: Strebel B.	Letzte Prüfung: 10.02.2025	01   01