

Bitte einsenden an Info.ZAE@upk.ch oder Fax 061 325 55 82

Anmeldung Beratung / Therapie Ambulanz für Suchttherapie (AfS)

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Nationalität _____ Sprache _____

Zivilstand verheiratet Trennung geschieden ledig

Kinder Ja Nein

Wenn ja, Anzahl und Alter _____

Wohnsituation? allein mit Ehepartner/In bei Eltern mit anderen

Natellnummer _____

Festnetz P _____ G _____

Email _____

Wie sieht Ihre berufliche Situation aus?

Unselbständig/Angestellt Vollzeit Teilzeit

Selbständig

Arbeitslos Hausfrau/Hausmann

IV oder andere Renten

in Ausbildung

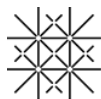
Beruf/Branche _____

Höchster Bildungsabschluss? _____

Krankenkasse/Adresse _____

Versichertennummer _____

Hausarzt/Psychiater _____



Universität
Basel

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel Wilhelm Klein-Strasse 27, 4002 Basel
Telefon +41 61 325 51 11, Fax +41 61 325 55 12, info@upk.ch, www.upk.ch

Anmeldung Ambulanz Suchttherapie_UPKE_FO		
Letzte Anpassung: 22.11.2018/SPYBSI	Freigabe durch: Marc, V.	03.03-023
Dokumenteneigner: Bischoff, S.	Freigabedatum: 22.11.2018	01 02

Überweisungsgrund

Alkohol
Amphetamine
andere

Cannabis Kokain Heroin
 Sedativa/Hypnotika

Diagnosen

Medikation

Überweisender Arzt / Ärztin

