

Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention (ZDK)

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

**Gesundheitszentrum Psychiatrie Kornhausgasse
Transkulturelle Ambulanz**

Ärztliche Abteilungsleitung: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Roland Vauth
Kornhausgasse 7
CH-4051 Basel
Tel. + 41 61 325 81 02
Fax + 41 61 325 81 01
TKA@upk.ch

Indikationskriterien:

- . Basel-Stadt, Riehen, Bettingen
- . PTBS oder spezifische transkulturelle Themen
(Integrationsprobleme, wohnen im Asylheim, unklarer Status)
- . Keine akute Gefährdung

**ANMELDUNG FÜR DIE TRANSKULTURELLE
AMBULANZ**

Patientenangaben:		FID: _____
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"/>		<input type="checkbox"/> Privat
<input type="checkbox"/> Dolmetscher erforderlich, Sprache: _____		
Vorgeschichte (Grund für letzte Krise) ggf. genauer Arbeitsauftrag		
Diagnosen/Verdachtsdiagnosen:		
Medikation:		
Behandlungsziele, Verbesserung von:		
PTSD	Medikamenten-Wirksamkeit	
depressiver Syndrome	Verminderung der Medi-Nebenwirkungen	
Schmerzstörung	Berufliche Integration	
Präsuizidales Syndrom, drohende FG ohne Gefahr im Verzug	Integration im Freundeskreis	
<input type="checkbox"/> Einzeltherapeutisches Symptommanagement /störungsspez. KVT	Sekundärer Alkohol-/Cannabiskonsum	
	Healthy Lifestyle (Ernährung, Bewegung, Sozialkontakt)	

Bitte zusammenfassende Berichte/KG-Inhalte mitfaxen, besten Dank.

Zuweisender Arzt:	Tel.:
Datum:	Unterschrift/Stempel:

Anmeldung Ambulatorien Transkulturelle Psychiatrie UPKE FO		
Letzte Anpassung: 04.01.2019 / huc10	Freigabe durch: Huber, C.	03.03-035
Dokumenteneigner: Huber, C.	Freigabedatum: 14.02.2018	01 01