

Bitte einsenden an Info.Verhaltenssuechte@upk.ch oder Fax 061 325 55 83

Anmeldung Beratung / Therapie

Verhaltenssüchte Ambulant (VSA)

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 mit Eltern mit anderen

anderes:

Natelnummer

Festnetz P G

E-Mail

Wie sieht Ihre berufliche Situation aus?

Unselbständig / Angestellt Vollzeit Teilzeit

Selbständig

Nicht erwerbstätig / arbeitslos

Hausfrau / Hausmann

IV oder andere Rente

Arbeit in geschütztem Umfeld

in Ausbildung

Beruf / Branche:

Höchster Bildungsabschluss:

Verhaltenssüchte Ambulant (VSA)_UPKE_FO		
Letzte Anpassung: 20.12.2018/gag11	Freigabe durch: Poespodihardjo, R.	03.03-024
Dokumenteneigner: Poespodihardjo, R.	Freigabedatum: 20.12.2018	01 02

Krankenkasse / Adresse :

Versichertennummer:

Hausarzt / Psychiater:

Überweisungsgrund

PG (Glücksspiel) Online

Kaufen Sex

Überweisende(r) Arzt / Ärztin / Psychologe / Psychologin