Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Ambulante Regelversorgung

Seestrasse 30 | 3700 Spiez
058 630 64 60 | kjp.oberland@upz-bern.ch

upz Universitäres Psychiatrisches Zentrum Bern

Anmelde- und Eintrittsformular

Personalien Patientin/Patient

Nachname

Geburtsdatum

Vorname

Geschlecht

☐ Weiblich ☐ Männlich ☐ Divers

Adresse

Mobile

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Heimatort

Nationalität

Sprache

Braucht es eine Übersetzung?

☐ Ja ☐ Nein

Schule/Arbeitgeber

Name und Telefonnummer der Lehrperson

Kinderärztin/-arzt / Hausärztin/-arzt

PLZ/Ort von Kinderärztin/-arzt / Hausärztin/-arzt

Bei einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung verweisen wir direkt an das Notfallzentrum Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Sie erreichen uns rund um die Uhr unter der Telefonnummer 058 630 88 44.

Adresse: Althaus, Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60

Personalien Eltern/Bezugspersonen

Nachname

Telefonnummer Privat

Vorname

Telefonnummer Geschäft

Adresse

Mobile

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Sorgerecht

☐ Ja ☐ Nein

Nachname

Telefonnummer Privat

Vorname

Telefonnummer Geschäft

Adresse

Mobile

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Sorgerecht

☐ Ja ☐ Nein

Ansprechperson für die Terminkoordination

Nachname

Vorname

Ich bin mit der Korrespondenz per E-Mail einverstanden.

☐ Ja ☐ Nein

Bitte beschreiben Sie den Grund der Anmeldung

Fachpersonen und Fachstellen

Sind Fachpersonen oder Fachstellen involviert?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bitte unter «Kontakt» den Namen und die Adresse angeben.

☐ **Psychologin/Psychologe**

Kontakt:

☐ **Psychiaterin/Psychiater**

Kontakt:

☐ **Hausärztin/Hausarzt, Kinderärztin/Kinderarzt**

Kontakt:

☐ **Erziehungsberatung**

Kontakt:

☐ **Beiständin/Beistand**

Kontakt:

☐ **Sozialamt/KESB**

Kontakt:

☐ **Invalidenversicherung (IV)**

Kontakt:

☐ **Sozialpädagogik/Familienbegleitung**

Kontakt:

☐ **Heilpädagogin/Heilpädagoge**

Kontakt:

☐ **Logopädin/Logopäde**

Kontakt:

Fachpersonen und Fachstellen

☐ **Psychomotorik, Ergotherapeutin/Ergotherapeut**

Kontakt:

☐ **Schulcoach**

Kontakt:

☐ **Schulsozialarbeiterin/Schulsozialarbeiter**

Kontakt:

☐ **Sonstige**

Kontakt: