

Name, Vorname des Patienten:

geboren am:

## Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie

Auf Veranlassung von:

*Psychotherapie Unnastraße*

*Unnastraße 45, 20253 Hamburg*

*Telefon: 040- 780 181 97*

Aufgrund ärztlicher Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung

Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich

Art der Maßnahme:

Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund:

Stichwortartige Zusammenfassung der im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnosen:

Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./ amb. (z.B. laufende Medikation):

Befunde, die eine ärztlich- veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen, liegen vor.

Befunde, die eine psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen, liegen vor:

Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist  erfolgt  veranlasst.

Welche ärztlichen Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst?

\_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum

\_\_\_\_\_

Stempel/ Unterschrift des Arztes