

**Diagnoseübergreifendes Zentrum für Gender Research und Früherkennung (ZGF)**

Chefärztin: Prof. Dr. med. Anita Riecher-Rössler  
Kornhausgasse 7  
CH-4051 Basel  
Sekretariat: Tel 061 325 81 61 - Fax 061 325 81 60  
Email: [info@fepsy.ch](mailto:info@fepsy.ch)

**ANMELDUNG FÜR DIE FEPSY-SPRECHSTUNDE  
(externe Zuweiser)**

**Patientenangaben**

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Dat.: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel. P: \_\_\_\_\_ Tel. G: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse/Police-Nr.: \_\_\_\_\_  
HMO Allgemein Halbprivat Privat  
Dolmetscher erforderlich: ja \_\_\_\_\_ (Sprache)

**Klinische Angaben / Vorgeschichte**

**Diagnosen / Verdachtsdiagnosen**

**Aktuelle und frühere Medikation. Antipsychotika? (falls ja, Dosis und seit wann)**

**Fragestellung der Zuweiserin / des Zuweisers:**

Diagnostische- differentialdiagnostische Abklärung / „second opinion“  
Ambulante Anbindung / Weiterbehandlung  
Andere Fragestellung \_\_\_\_\_

Zuweisender Arzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift und Stempel: \_\_\_\_\_

**Bitte faxen an: 061 325 8160**