

Ärztliches Einweisungszeugnis

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ/Ort	
Telefon	
Krankenkasse	
Versichertennummer	

1. Einweisungsdiagnose

a) Art der Abhängigkeitserkrankung	
b) Psychische Störungen (Depression, Angststörung, Traumafolgestörung, evtl. andere Erkrankungen)	
c) Somatische Störungen	

2. Weitere Angaben

a) Ist eine stationäre oder ambulante psychotherapeutische Entwöhnungsbehandlung angezeigt?	
b) Spezielle Indikation für die Behandlung in der Klinik Im Hasel	
c) Weitere Bemerkungen	

Ort / Datum:

Der einweisende Arzt:

Stempel mit vollständiger Adresse
