

# Fragebogen

Name			
Vorname			
Strasse (Privatadresse)			
PLZ/Ort (Privatadresse)			Kanton
Steuerrechtlicher Wohnsitz	PLZ	Ort	Kanton
AHV-Nummer			
Telefon Privat			
Telefon Mobile			
Telefon Geschäft *			
E-Mail-Adresse			
Geburtsdatum			
Heimatort			Kanton
Nationalität und Aufenthaltsbewilligung			
Zivilstand			
Konfession			
Beruf			
Kontaktperson (Eltern, Geschwister, usw.) Name, Adresse, Telefon (P + G, ev. Mobile)			

\* allfällige Anrufe unter der Geschäftsnummer erfolgen ohne Namensnennung der Klinik.

	Name/Vorname	Adresse	Telefon
Ehepartner/ Lebenspartner			
Vater			
Mutter			
Kinder			
Arbeitgeber			
Hausarzt			
Psychiater			
Beratungsstelle			
Beistand			
Vormund			
Justizbehörde			

Sind Sie derzeit in stationärer Behandlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja: wo?	seit wann?
---	---	--------------	------------

### Suchtmittel

Alkohol  Drogen  Medikamente  Spielen  Andere

### Therapie- und Nebenkosten

Bitte entnehmen Sie die detaillierten Angaben aus den Merkblättern «Finanzierung Aufenthalt»

Für das Einholen der Kostengutsprache benötigen wir die Adresse Ihrer Krankenkasse:

Name/Adresse		Mitgliednummer
Sind Sie im Hausarztmodell versichert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Waren Sie in den letzten 12 Monaten in psychologischer Behandlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Bitte bringen Sie zum Vorgespräch eine Kopie Ihrer **Krankenkasse-Police** mit.

Für das Einholen der Kostengutsprache für die Nebenkosten benötigen wir die Adresse des Geldgebers.

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Patient	Kontaktperson	Adresse	Telefon
Angehörige			
Sozialamt			
Justiz			
Andere			

## Notfallkontakt

Name
Adresse
Telefon
Ich entbinde die Klinik im Hasel, das Ambulatorium Lenzburg, die Tagesklinik Lenzburg und die obenstehend aufgeführte Person gegenseitig von der ärztlichen Schweigepflicht: Die Daten können anonymisiert für Forschungszwecke genutzt werden.
Datum / Unterschrift