PRIVATKLINIK WYSS

SEIT 1845

1. INSCRIPTION AUX SERVICES AMBULATOIRES

L'inscription écrite à la Privatklinik Wyss est effectuée par votre médecin de famille, votre psychiatre ou votre thérapeute ambulatoire. Veuillez remplir le formulaire en lettres d'imprimerie ainsi qu'en noir et l'envoyer à anmeldung@privatklinik-wyss.ch.

Urgence ☐ dès que possible ☐ à partir de _____

Patient*e

Prénom _____ Nom de famille _____

Date de naissance _____ Sexe ☐ m ☐ f ☐ divers

Rue / Numéro _____ NPA / Localité _____

Téléphone _____ Mobile _____

E-mail _____

État civil ☐ célibataire ☐ partenariat enregistré ☐ marié ☐ séparé ☐ divorcé(e) ☐ veuf/veuve ☐ inconnu

Statut d'assurance ☐ général ☐ général toute la CH ☐ semi-privé ☐ privé

Assurance de base _____

Assurance complémentaire _____

Carte d'assurance Numéro _____

Institutions impliquées (si impliquées, impliquées/participantes, veuillez indiquer les coordonnées)

☐ Service social externe Contact _____

☐ Office AI Contact _____

☐ Curateur Contact _____

☐ Ass. indemnités journalières Contact _____

☐ Autre Contact _____

Proches

Prénom _____ Nom de famille _____

Rue / Numéro _____ NPA / Localité _____

Téléphone _____ Mobile _____

E-mail _____

Diagnostic

Etat actuel / Problème

Tendance suicidaire ☐ oui ☐ non ☐ non pas claire

Dépendance (même secondaire) ☐ oui ☐ non

Maladies somatiques concomitantes

Médication actuelle

Demande de traitement

Remarques

Date _____ Signature _____

PRIVATKLINIK WYSS

SEIT 1845

2. PRESCRIPTION PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHOLOGIQUE DES SERVICES AMBULATOIRES

L'inscription écrite à la Privatklinik Wyss est effectuée par votre médecin de famille, votre psychiatre ou votre thérapeute ambulatoire. Veuillez remplir le formulaire en lettres d'imprimerie ainsi qu'en noir et l'envoyer à anmeldung@privatklinik-wyss.ch.

Patient*e

Prénom _____ Nom de famille _____

Date de naissance _____ Sexe ☐ m ☐ f ☐ divers

Rue / Numéro _____ NPA / Localité _____

Téléphone _____ Mobile _____

E-mail _____

État civil ☐ célibataire ☐ partenariat enregistré ☐ marié ☐ séparé ☐ divorcé(e) ☐ veuf/veuve ☐ inconnu

Statut d'assurance ☐ général ☐ général toute la CH ☐ semi-privé ☐ privé

Assurance de base _____

Assurance complémentaire _____

Carte d'assurance no. _____

Psychothérapeute / Hôpital / Organisations

Nom / Institution Privatklinik Wyss AG RCC ou GLN E738602

Rue / Numéro Fellenbergstrasse 34 NPA / Localité 3053 Münchenbuchsee

Téléphone +41 (0)31 868 33 33

E-mail info@privatklinik-wyss.ch

Motif du traitement ☐ Maladie ☐ Accident ☐ AI / AM ☐ autre _____

Prescription Prière de ne cocher qu'une seule case.

Prescription 1 ☐ Psychothérapie (15 séances max.) ☐ Intervention de crise/thé-rapie brève (10 séancesmax.)

Prescription 2 ☐ Psychothérapie (15 séances max.) ☐ Traitement après30 séances

Médecin prescripteur

Prénom _____ Nom de famille _____

Rue / Numéro _____ NPA / Localité _____

Téléphone _____ RCC ou GLN _____

E-mail _____

En traitement depuis _____

☐ Je souhaite recevoir tous les rapports par e-mail (crypté HIN)

Psychothérapeute ambulatoire (psychologue, médecin)

Prénom _____ Nom de famille _____

Rue / Numéro _____ NPA / Localité _____

Téléphone _____ Mobile _____

E-mail _____

En traitement depuis _____

☐ Je souhaite recevoir tous les rapports par e-mail (crypté HIN)

Remarques

_____ _____

Date _____ Signature _____

Stand: 18.11.2026