LWL-Klinik Dortmund
- Elisabeth-Klinik -
Kinder- und Jugendpsychiatrie · Psychotherapie · Psychosomatik
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Anmeldung zur (teil-)stationären Behandlung

Bitte faxen an (0231) 91 30 19-510!

durch:
(eigene Praxis mit Fax-Nr.)

☐ **Haus 1** – Jugendliche **(13-18)**
☐ **Haus 2** – Kinder **(10-15)**
☐ **Haus 3** – Kinder **(6-10)**
☐ **Haus 5** – Tagesklinik **(Kinder und Jugendliche ab 12 Jahren)**
☐ **Haus 4** – Akutstation (ergänzend zu Telefonat mit Notdienst)

Name:	Vorname:	geb.:	Geschlecht:
Straße:		Sorgeberechtigte/r:	
Ort:		Telefon:	
Krankenkasse:		lebt bei:	
Betreuung in Praxis seit? Anzahl Termine bisher?		Ansprechpartner Jugendhilfe (Tel.):	

Aktueller Anlass zur Anmeldung (z.B. krisenhafte Zuspitzung, elektive Therapie-indikation, …)	
Bisher durchgeführte Diagnostik und Testergebnisse	
(Verdachts-)Diagnose, Symptomverlauf	
Besonderheiten im bisherigen Verlauf, laufende Therapie	
Auftrag und Zielstellung an (teil-) stationäre Behandlung aus Sicht: **- von Ihnen** **- der/s Patienten/In** **- der Sorgeberechtigten**	

Datum Unterschrift

Rücksprachemöglichkeit unter: _____

um (bevorzugte Uhrzeit): _____