



RegulaHaus

Evangelisches Wohnheim | Kantstrasse 1 | 8044 Zürich | Tel. Fax 044 2519520  
regulahaushaus@bluewin.ch | www.regulahaushaus.ch | Postscheckkonto 80 – 11013 – 1

## Formular Arztbericht

### Fragen an die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt

Name der künftigen Bewohnerin/ des Bewohner:

1. Kurze Anamnese

2. Hospitalisationen

einmalig

mehrmalig

3. Psychiatrische Erkrankung (einschliesslich vergangene Suizidversuche):

4. Aktuelle Abhängigkeitsproblematik:

Alkohol

Heroin

Kokain

Medikamente

Anderes

5. Somatische Erkrankungen  
(z.B. Allergien, Epilepsie, Diabetes, organische Erkrankungen,  
Infektionserkrankungen, etc.)

6. An welchen Verhaltensweisen/Symptomen kann eine Krise frühzeitig erkannt werden?

7. Welche vorbeugenden Massnahmen zur Vermeidung einer Krise haben sich bewährt?

8. Waren zu einem früheren Zeitpunkt Einweisungen mittels FFE nötig?

Ja

nein

9. Gewaltbereitschaft:

Sind Ereignisse bekannt:

ja

nein

wenn ja,

Sachbeschädigung

10. Wer übernimmt die ambulante Versorgung im RegulaHaus

im psychiatrischen Bereich .....

.....

im medizinischen Bereich .....

.....

im sozialen Bereich .....

.....

11. Aktuelle Medikamentenverordnung und Drogensubstitutionen:

12. Braucht die Bewohnerin/der Bewohner Unterstützung bei der Einnahme ihrer/seiner Medikamente?

ja                       nein

13. Bemerkungen/Ergänzungen

Dieses Formular ist mit mir ausgefüllt und besprochen worden. Ich bin damit einverstanden, dass es an die verantwortlichen Fachpersonen der nachsorgenden Einrichtung weitergeleitet wird. Ich weiss auch, dass ich dieses Einverständnis jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift