Universität Hildesheim

Therapieanfrage

Qualität und Entwicklung in Praxen®

Hochschulambulanz für Forschung und Lehre (Erwachsene)

Datum: ____/____/_____
Name, Vorname: _____
Adresse: Straße: _____
Wohnort: _____
Telefon: privat: _____
beruflich: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____
Beruf: _____

„Dürfen wir uns mit „HSA“ melden, wenn wir Sie zurückrufen?“ ❒ Ja ❒ Nein
„Dürfen wir eine Nachricht auf dem AB hinterlassen?“ ❒ Ja ❒ Nein

geschilderte Beschwerden/ Grund der Anfrage:

Haben Sie bereits eine Psychotherapie gemacht (vgl. wann, warum, bei wem)?
_____

Überweisende Stelle:
❒ Hauspraxis
❒ Fachpraxis: Psychosomatische Medizin
❒ Psychiatrische Klinik
❒ Beratungsstelle
❒ Eigeninitiative
❒ Sonstige: _____
❒ Fachpraxis: Nervenheilkunde/ Neurologie
❒ psychologische/ psychotherapeutische Fachkraft
❒ Psychosomatische Klinik
❒ Internet/ Zeitungsbericht
❒ Empfehlung durch Bekannte

Krankenkasse/ Kostenübernahme: _____

Lehrtherapie
Besteht die Bereitschaft/Interesse an Lehrtherapie? ❒ Ja ❒ Nein
Falls ja: Fester wöchentlicher Termin in der HSA möglich? ❒ Ja ❒ Nein

Vereinbarungen/ Besonderheiten:

Wünsche bzgl. der Uhrzeit: vormittags / nachmittags / abends:

Durch Mitarbeiter:in der HSA auszufüllen:
Anfrage aufgenommen durch: _____

Universität Hildesheim
Institut für Psychologie

Hochschulambulanz für Forschung und Lehre (Erwachsene)
Universitätsplatz 1
31141 Hildesheim

Besucheradresse:
Schützenallee 41b
31134 Hildesheim

Fon: +49 5121 883-12050
Fax: +49 5121 883-12051
E-Mail: hsa@uni-hildesheim.de

https://www.uni-hildesheim.de/fb1/institute/psychologie/hsa/