|  |
| --- |
| Anmeldung Zürcher Erstpsychosen Netzwerk (ZEN) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Formulare per Mail an [zen@pukzh.ch](mailto:zen@pukzh.ch), bei Fragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung unter 079 566 92 88 (bitte eine Nachricht hinterlassen auf der Combox).

|  |  |
| --- | --- |
| Personalien Patient  Name, Vorname  Geburtsdatum  Adresse  Telefonnummer  E-Mail |  |
| **Anmeldung für** | **Früherkennung**  **Diagnostische Einschätzung bei psychotischer Symptomatik**  **Behandlung**  **Netzwerk-Coaching** |
| **Worunter leiden Sie im Moment? Was ist der Grund für Ihre Anmeldung?** |  |
| **Seit wann bestehen diese Probleme?** |  |
| **Behandlungsauftrag für das ZEN** |  |
| **Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja welche und in welcher Dosierung?** |  |
| **Falls vorhanden Kontaktdaten niedergelassener Psychiater** |  |