

Anmeldung Sprechstunde für Essstörungen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

Postleitzahl/Ort:

Telefon und Mobilnummer:

Anlass für die Anmeldung:

(Essverhalten, Bulimie, Anorexie.....?)

Gewicht/Grösse/BMI:

Gewichtsverlust?

Diagnosen:

(Vor-) und aktuelle Behandlungen:

Hausarzt/-ärztin:

Behandlungswünsche:

Bitte legen Sie, wenn vorhanden, Berichte zu Vorbehandlungen bei.

Datum: Unterschrift und Stempel:

Formular bitte senden an: Sprechstunde Essstörungen, Psychosomatik, Lory-Haus, Inselspital Bern
Fax: 031 632 05 39