

Stammdaten (Vom Patienten auszufüllen)

Beratung hinsichtlich (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Alkohol	<input type="checkbox"/> Medikamente	<input type="checkbox"/> Glücksspiel	<input type="checkbox"/> Kaufsucht
<input type="checkbox"/> Internetsucht	<input type="checkbox"/> Nikotin	<input type="checkbox"/> Drogen	<input type="checkbox"/> Angehörigenberatung

Informationen zur Vernetzung zu anderen Institutionen (zutreffendes bitte ankreuzen)

Sind Sie derzeit in einem Krankenhaus stationär aufgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine WEISUNG zur Behandlung (Gericht, Führerschein, Jugendamt etc.)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besteht Kontakt/Behandlung zu/ in anderen (therapeutischen) Einrichtungen (z.B. Pass, Dialog etc.)	<input type="checkbox"/> Ja Welche Einrichtung: _____	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie derzeit über das Projekt „Alkohol. leben können“ (ehemals Alkohol2020) in Behandlung?	<input type="checkbox"/> Ja Welche Einrichtung: _____	<input type="checkbox"/> Nein
CoVid- Status: <input type="checkbox"/> geimpft <input type="checkbox"/> ungeimpft <input type="checkbox"/> genesen (Bescheid mitbringen)		

Persönliche Daten

Vorname	Familienname	Versicherungsnummer/Geb.dat.
Versicherungsstand: <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> erwerbstätig <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Reha-Geld		
Personenstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden		
Staatsbürgerschaft:		
Straße:		
Postleitzahl:	Ort:	
Gemeinde:	Bezirk:	
e-mail:		
Krankenkasse:	Telefonnummer:	
Versicherungsstatus: <input type="checkbox"/> Selbst versichert <input type="checkbox"/> Mitversichert		

Von der Verwaltung auszufüllen:

EK WK EG nach stationär Krankenkasse: _____ Datum: _____

Name: _____ Vers.nr.: _____

Indizierter Behandlungsweg:

Alkohol. leben können API stationär API ambulant überlegt weitergeleitet _____

Chefarztbewilligung notwendig (OÖGKK, KGKK, SGKK, STGKK, KFA-Graz, Spieler stationär)