



Head of Skills

SKILLS MIT KÖPFCHEN

KRISENPASS

für Menschen mit Borderline-Erfahrung

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Adresse

.....
Krankenkasse

Meine aktuelle Medikation:

A series of horizontal dotted lines for writing, with a large orange brushstroke graphic at the bottom right.

Sollte es zu einer Behandlung kommen oder falls über mich entscheidende Maßnahmen getroffen werden, sollte unbedingt die nachstehend genannte Vertrauensperson informiert und in den Entscheidungsprozess eingebunden werden:

.....
Name

.....
Telefon

Bitte informieren Sie bei einer Behandlung auch meinen/meine ambulante:n Therapeut:in und beziehen Sie diese:n in den Prozess mit ein.

.....
Name

.....
Telefon

Weitere wichtige Informationen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Unterschrift des / der Betroffenen

.....

*Unterschrift und Stempel des:der ambulanten Psychotherapeut:in
bzw. Unterschrift des:der ambulanten Ärzt:in*