

## ANMELDUNG PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Dipl. med. Daliborka Ratkovic  
Fachärztin für Psychiatrie und  
Psychotherapie

Polipraxis St. Gallen, Kornhausstrasse 3, 9000 St. Gallen  
[polipraxis.sg@hin.ch](mailto:polipraxis.sg@hin.ch) | + 41 71 228 40 40

### Patient\*in

Name Vorname

Geburtsdatum Tel. Mobile

Strasse, Nr. PLZ, Ort

Kostenträger Versicherten-Nr.

Termin vereinbart auf  Patient/in bitte aufbieten

---

### Anamnese / Indikation

**Fragestellung (bei dringenden Zuweisungen bitte telefonische Kontaktaufnahme)**

**Bekannte Risiken (OAK, Allergien, Epilepsie, etc.)**

---

### Zuweiser\*in

Titel, Name und Vorname

Strasse, Nr. PLZ, Ort

Tel. E-Mail

Datum: