

Aktuelle Medikation:

Datum:

Medikamente und Dosierung:

verordnender Arzt (mit Stempel und Unterschrift)

Datum:

Medikamente und Dosierung:

verordnender Arzt (mit Stempel und Unterschrift)

Datum:

Medikamente und Dosierung:

verordnender Arzt (mit Stempel und Unterschrift)

Datum:

Medikamente und Dosierung:

verordnender Arzt (mit Stempel und Unterschrift)

Krisenpass
für Menschen mit Psychoseerfahrung

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankenkasse:

Folgende Personen sollen im Krisenfall
benachrichtigt werden:
(Tel.-Nummern nicht vergessen)

Eine Behandlungsvereinbarung o. ä. liegt
folgender Einrichtung vor:

Im Krisenfall ist erfahrungsgemäß folgende
Medikation hilfreich:

Bisher schlechte Erfahrungen mit folgenden
Medikamenten:

Durch meine Unterschrift bestätige ich die
oben genannten Erfahrungen.
(Vom Arzt auszufüllen.)

Besonderes
(z. B. eigene Wünsche an die Behandlung,
weitere Erkrankungen, Allergien usw.)

aus: Dietz, A. u. a. (Hg.):
Behandlungsvereinbarungen.
Psychiatrie-Verlag, Bonn 1998.