



MEDIZINISCHE PRAXIS  
ZUG

Dr. med. Altani-Kater Mohamed  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. phil. J. Siegfried  
Klinischer Psychologe und Supervisor

### Ärztliches Zuweisungszeugnis

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ, Wohnort:

Tel. privat:

Tel. gesch.:

Nationalität::

Muttersprache:

Zivilstand:

Beruf:

Diagnose (n):

Aktuelle Beschwerden:

Bisherige Therapie:

Anmeldende (r) Ärztin / Arzt:

Datum, Unterschrift und Stempel

Wir bitten Sie, uns Unterlagen über Voruntersuchungen zuzustellen. Damit werden Doppelspurigkeiten und unnötige Kosten vermieden. Sämtliche Dokumente erhalten Sie mit unserem Schlussbericht zurück. **Die Ärzttestatistik Santé Suisse in Solothurn erfasst diese Einweisung nicht.** Die Statistik erfasst gemäss Auskunft von Herrn M. Müller des ehem. Konkordates der schweizerischen Krankenversicherer nur rezeptierte Medikamente, veranlasste Laboruntersuchungen, Physiotherapien, Ergotherapien, Röntgen und ambulante Spitalkosten.

Interdisziplinäre, medizinische Rehabilitationszentren für Psychosomatik (ZSR-Nr. Z 173631)

Hauptsitz Kloten  
Medizinisches Zentrum Geissberg  
Haldenstr. 64, CH-8302 Kloten  
Tel. 044 804 70 80, Fax 044 804 70 84  
GLN Nr. 7601 00 2097536

Zweigstelle Zürich  
Medizinisches Zentrum Löwenstrasse  
Löwenstr. 14, CH-8001 Zürich  
Tel. 044 228 70 80, Fax 044 228 70 84  
GLN Nr. 7601 00 2097543

Zweigstelle Winterthur  
Medizinisches Zentrum Stadtor  
Bahnhofplatz 5a, CH-8400 Winterthur  
Tel. 043 305 27 00, Fax 052 202 32 05  
GLN Nr. 7601 00 2133296

Zweigstelle Zug  
Medizinische Praxis Zug  
Chamerstr. 12a, 6300 Zug  
Tel: 041 725 36 90, ZSR: Q066209  
GLN Nr. 7601 00 2540582

Email: info@mzg.ch, Internet: www.mzg.ch

## Indikationsliste für zuweisende Ärzte

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Patientin/Ihr Patient ist motiviert, an einer 8 wöchigen Intensivtherapie zur Beeinflussung ihrer/seiner psychosomatischen Problematik teilzunehmen. Grundsätzlich besteht zwischen dem Medizinischen Zentrum Geissberg (Kloten) und dem Medizinischen Zentrum Löwenstrasse (Zürich) einerseits und Santé Suisse andererseits ein Vertrag, welcher die Kostenübernahme durch die Krankenkassen garantiert. Im Einklang mit den Vertragsbestimmungen und zur Unterstützung des jeweiligen Vertrauensarztes bei der Beurteilung der Leistungspflicht der Krankenkasse bitten wir Sie, unten in der ersten Spalte die auf Ihre Patientin/Ihren Patienten zutreffende Diagnose nach ICD-10 anzukreuzen. Dies gilt als Zusatz zum Einweisungszeugnis. Herzlichen Dank für Ihre Hilfe.

**Bitte ankreuzen:**

|                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Anorexia nervosa  | F50.0, F50.1  |
| <input type="checkbox"/> | Bulimia nervosa   | F50.2, F50.3  |
| <input type="checkbox"/> | Adipositas  | E66, BMI>35(=Gewicht/ Grösse in m <sup>2</sup> )  |
| <input type="checkbox"/> | Phobien, falls eine adäquate Vorbehandlung von 6 Monaten keinen Erfolg gezeigt hat.   | F40 (phobische Störung)   |
| <input type="checkbox"/> | Angststörung, falls eine adäquate Vorbehandlung von 6 Monaten keinen Erfolg gezeigt hat.  | F41, sonstige Angststörungen  |
| <input type="checkbox"/> | Depressionen, falls eine medikamentöse Behandlung keinen Erfolg gezeigt hat.  | F32, mittlere, schwere depressive Episode   |
| <input type="checkbox"/> | Depression, falls eine medikamentöse Behandlung keinen Erfolg gezeigt hat.  | F33, rezidivierende depressive Störung; mittel, schwer  |
| <input type="checkbox"/> | Depression, falls eine medikamentöse Behandlung keinen Erfolg gezeigt hat.  | F34, Anhaltende affektive Störung   |
| <input type="checkbox"/> | Depressionen, falls eine medikamentöse Behandlung keinen Erfolg gezeigt hat.  | F43, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (auch bei dekompensiertem Tinnitus) |
| <input type="checkbox"/> | Zwangsstörungen   | F42   |
| <input type="checkbox"/> | Chronischer Schmerz, Schleudertrauma, Chronisches Krankheitsverhalten, Migräne, Kopfschmerzen, Colitis ulcerosa, Asthma, falls eine adäquate Vorbehandlung von 6 Monaten keinen Erfolg gezeigt hat. | G43, G44, F45, F54, S13.4, M54.1  |
| <input type="checkbox"/> | Alkohol-/ Medikamenten-/ Substanzmissbrauch/ pathologische Spielsucht   | F10.2, F12.1, F13.1, F14.1, F15.1, F16.1, F17.1, F19.1, F55, F63.0                                  |
| <input type="checkbox"/> | Schwere Formen der Psoriasis sowie des endogenen Ekzems   | L27, L30, L40, B35  |
| <input type="checkbox"/> | Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma  | F07.2   |
| <input type="checkbox"/> | Multiple Sklerose   | G35   |
| <input type="checkbox"/> | Demenzen, psychische Störungen aufgrund einer Funktionsstörung des Gehirns  | F0  |
| <input type="checkbox"/> | Schwerwiegende psychische Einschränkungen im Zusammenhang mit der Verarbeitung von Tumorleiden  | C00-D48, Z85, Z90   |

**Unterschrift und Stempel Ärztin / Arzt** \_\_\_\_\_

Wir bitten Sie, uns Unterlagen über Voruntersuchungen zuzustellen. Damit werden Doppelspurigkeiten und unnötige Kosten vermieden. Sämtliche Dokumente erhalten Sie mit unserem Schlussbericht zurück. **Die Ärztestatistik der Santé Suisse in Solothurn erfasst diese Einweisung nicht.** Die Statistik erfasst gemäss Auskunft von Herrn M. Müller des ehem. Konkordates der schweizerischen Krankenversicherer nur rezeptierte Medikamente, veranlasste Laboruntersuchungen, Physiotherapien, Ergotherapien, Röntgen und ambulante Spitalkosten.