IVPM
Institut für Verhaltenstherapie und Psychosomatische Medizin Bad Bramstedt

SCHÖN KLINIK
Bad Bramstedt

Falldokumentation im Rahmen der Praktischen Tätigkeit
(Originalbeleg an IVPM-Sekretariat)

_____
Name Therapeut/-in

Nr.	Chiffre	Beginn	Ende	Setting		Diagnose ICD-10-Ziffern	Einbezug d. Familie J/N	Unterschrift des Teamleiters
				Einzel	Gruppe			