

Opferhilfe Erster Therapiebericht

Einzureichen ab dem 1. Gesuch um längerfristige Hilfe für Psychotherapie

I. Personalien

Patient/in

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Adresse (Strasse, PLZ, Ort):

Name Krankenkasse:

Grundversicherung und Zusatzversicherung, falls vorhanden

Franchise (Betrag):

Therapeut/in

Vorname, Name:

Berufliche Bezeichnung:

Adresse (Strasse, PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail:

II. Therapiebericht

Ärztliche Anordnung (Name Arzt/Ärztin, Anzahl Sitzungen):

Die ärztliche Anordnung ist beizulegen.

Beginn der Therapie (Datum):

Vorgeschichte:

Kurzbeschreibung der Straftat:

Durch die Straftat verursachte Symptome und deren Auswirkungen im Alltag:

Gesundheitlicher Zustand vor der Straftat (allfällige Prädispositionen):

Beurteilung des Zusammenhangs zwischen Straftat und Therapienotwendigkeit (Kausalität):

Therapiekonzept, Therapieziele und allenfalls eine erste Prognose:

III. Anträge

Beantragte Sitzungen (gemäss ärztlicher Anordnung):

15 Sitzungen (Gültigkeitsdauer: 1 Jahr)

16 – 30 Sitzungen (Gültigkeitsdauer: 2 Jahre)

Bemerkungen (optional):

IV. Unterschrift Therapeut/in

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt an:

Amt für Gesundheit und Soziales
Kantonale Opferhilfe
Kollegiumstrasse 28
Postfach 2161
6431 Schwyz

Stand: August 2023