Folgende Personen sollen im Krisenfall benachrichtigt werden: *(Tel.Nr. nicht vergessen)*

☐ **Vorsorgebevollmächtigter oder gesetzlicher Betreuer:**

☐ **Wegen Betreuung meines Kindes / meiner Kinder bitte folgende Person informieren:**

☐ **Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung oder Behandlungsvereinbarung liegt vor bei:**

Medikation im Krisenfall · HILFREICH

1. Im Krisenfall ist erfahrungsgemäß folgende Medikation hilfreich: ✓

Medikation im Krisenfall · SCHLECHT

2. Bisher schlechte Erfahrungen mit folgenden Medikamenten: ✗

Bestätigung durch den Arzt: *Durch meine Unterschrift bestätige ich die genannten Erfahrungen:*

.....

Arztstempel und Unterschrift

weitere Verordnungen bitte auf separatem Blatt

KRISENPASS

für Menschen mit bipolarer Erkrankung

Name

Geburtsdatum

Adresse

Krankenkasse

Telefon des örtlichen Krisendienstes

DGBS · Klinik für Psychiatrie
Heinrich-Hoffmann-Str. 10 • 60528 Frankfurt/M
E-Mail: info@dgbs.de
Internet: www.dgbs.de

DGBS
Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.

AKTUELLE MEDIKATION

Datum:

Medikamente und Dosierung:

.....

Arztstempel und Unterschrift

Datum:

Medikamente und Dosierung:

.....

Arztstempel und Unterschrift

Datum:

Medikamente und Dosierung:

.....

Arztstempel und Unterschrift

weitere Verordnungen bitte auf separatem Blatt

BESONDERES

z.B. eigene Wünsche an die Behandlung, weitere Erkrankungen, Allergien usw.: