

**Rechnung für psychiatrische Untersuchung und Beurteilung betreffend
Fürsorgerische Unterbringung nach Rückbehalt in psychiatrischer Klinik****Patient/Patientin:**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnadresse (ausserhalb Klinik):

Zivilrechtlicher Wohnsitz (wo Papiere deponiert, falls nicht identisch mit Wohnort):

Untersuchung vom:**Klinik:****Auftraggeber/in (Assistenz/Oberarzt/ärztin):****Abteilung:****Kosten:**

Zeitaufwand (inklusive Weg) Minuten: _____ Min

à Fr. 250.-/Stunde Total: _____ Fr.

Bestätigung des ärztlichen Einsatzes:

Stempel und Unterschrift der Klinik (AA, OA, Pflegeperson Abteilung)

Überweisung

Name Psychiater/in: _____

Praxisadresse: _____

Bankname: _____

Bankkonto Nr./PC-Nr., inkl. IBAN: _____
(bzw. Einzahlungsschein beiliegend)

Mit freundlichen Grüssen

Zürich, den _____ / _____ (Unterschrift)