

Antrag auf Psychotherapie

Allgemeine Angaben

Versicherungsnummer: _____

Name der Patientin/des Patienten: _____

Diagnose: _____

Angaben zur Behandlung

Versicherungsnummer: _____

Beginn der Probatorik: _____

Beginn der Behandlung: _____

Wie viele probatorische Sitzungen wurden bisher durchgeführt? _____

Wie viele Therapiesitzungen wurden bisher durchgeführt? _____

Bitte geben Sie die geplante Sitzungsanzahl an: ____ nach Ziffer (GOÄ) _____

Sofern bereits stationäre psychotherapeutische Behandlungen stattgefunden haben oder geplant sind, bitte den Zeitraum angeben:

Angaben zum Therapeuten (bei Supervision bitte Angaben des Supervisors hier eintragen)

Name: _____

Anschrift: _____

Arztregisternummer: _____

Alternativ können Sie uns eine Kopie Ihrer Approbationsurkunde beifügen.

Datum: _____ Ort: _____ Unterschrift des Therapeuten _____

Stempel der Praxis