

Antrag auf Kostenerstattung

Ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung

Patient/in: _____ geboren am: _____

Diagnose/n: _____

Bei Frau/Herrn _____ liegt eine psychische Erkrankung vor. Wir sehen eine ambulante Psychotherapie für die/den Pat. als dringend indiziert an.

Mit dieser Dringlichkeitsbescheinigung möchten wir die Unaufschiebbarkeit einer Psychotherapie unterstreichen und befürworten eine sofortige Einleitung einer Therapie im Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie).

Datum, Unterschrift, Stempel