

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Überweisung

Vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen

Diagnosen/Indikation zur Psychotherapie:

Information für den Arzt: _____

*Der Konsiliarbericht ist dem Psychologischen Psychotherapeuten
oder Kinder- und Jugendlichentherapeuten möglichst zeitnah,
spätestens aber drei Wochen nach der Untersuchung zu übermitteln.*

Ausstellungsdatum

Stempel / Unterschrift des Therapeuten

PRF.NR.
Muster 7/E (10.2014)