Auf Veranlassung von: Praxis Lübberding & Kolleg:innen Reine		Psychotherapeuten und Kinder- Jugendlichenpsychotherapeuten	1
Chiffre des Patiente Anfangsbuchstabe des Familiennamens Geburtsdatum Anfangsbuchstabe des Familiennamens Geburtsdatum Es sollen ggf. Angaben zu folgenden Inhalten gemacht werden: Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestische Daten im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Be	us Datenschutzgründen freibleibend	Auf Veranlassung von:	keine Arztnummer
Chiffre des Patiente Anfangsbuchstabe Geburtsdatum Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestische Daten im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Beschwerden, des Entwicklungsstandes (des Patiente des		Praxis Lübberding & Kolleg:innen	kaina
Anfangsbuchstabe des Familiennamens Geburtsdatum Anfangsbuchstabe des Familiennamens Geburtsdatum Es sollen ggf. Angaben zu folgenden Inhalten gemacht werden: Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestische Daten im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Be		Name des Therapeuten	
Anfangsbuchstabe des Familiennamens Geburtsdatum Anfangsbuchstabe des Familiennamens Geburtsdatum Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestische Daten im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Be		Chiffro	
des Familiennamens Es sollen ggf. Angaben zu folgenden Inhalten gemacht werden: Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestische Daten im Zusammenhang mit len aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Be			
	Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psych sondere unter Berücksichtigung des Entwick den aktuellen Beschwerden, medizinische D Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufer	alten gemacht werden: nischen und somatischen Befund (bei Ki klungsstandes), relevante anamnestische piagnosen, Differenzial- und Verdachtsdia nde Medikation), ggf. Befunde, die eine ä	e Daten im Zusammenhang mit agnosen, relevante Vor- und ärztliche/ärztlich veranlasste Be
		rforderlich	□ erfolgt □ veranlasst
ugendpsychiatrische Abklärung ist erforderlich nicht erforderlich erfolgt veranlasst	ugendpsychiatrische Abklärung ist e		
ugendpsychiatrische Abklärung ist erforderlich nicht erforderlich erfolgt veranlasst	ugendpsychiatrische Abklärung ist en		
ugendpsychiatrische Abklärung ist erforderlich nicht erforderlich erfolgt veranlasst	ugendpsychiatrische Abklärung ist en en		
ugendpsychiatrische Abklärung ist erforderlich nicht erforderlich erfolgt veranlasst	ugendpsychiatrische Abklärung ist en en		
ugendpsychiatrische Abklärung ist erforderlich nicht erforderlich erfolgt veranlasst	ugendpsychiatrische Abklärung ist e		
ugendpsychiatrische Abklärung ist erforderlich nicht erforderlich erfolgt veranlasst	ugendpsychiatrische Abklärung ist e e e e e e e e e e e e e e e e e e e	en bzw. Untersuchungen notwendig bzw	
Sind ärztliche/ärztlich veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen notwendig bzw. veranlasst und ggf. welche? Aufgrund somatischer/psychiatrischer Befunde bestehen derzeit Kontra-	iugendpsychiatrische Abklärung ist en ein ein die ein ein ein ein ein ein ein ein ein e	en bzw. Untersuchungen notwendig bzw	
Aufgrund somatischer/psychiatrische Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.)	iugendpsychiatrische Abklärung ist en ein ein die ein ein ein ein ein ein ein ein ein e	en bzw. Untersuchungen notwendig bzw	
Aufgrund somatischer/psychiatrische Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.)	iugendpsychiatrische Abklärung ist en ein ein die ein ein ein ein ein ein ein ein ein e	en bzw. Untersuchungen notwendig bzw	
ugendpsychiatrische Abklärung ist erforderlich nicht erforderlich erfolgt veranlasst Sind ärztliche/ärztlich veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen notwendig bzw. veranlasst und ggf. welche? Aufgrund somatischer/psychiatrischer Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.) Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich	ugendpsychiatrische Abklärung ist en eind arztliche/ärztlich veranlasste Maßnahm Aufgrund somatischer/psychiatrischer B indikationen für eine psychotherapeutischer Bärztliche Mitbehandlung ist erforderlich	en bzw. Untersuchungen notwendig bzw	
Aufgrund somatischer/psychiatrische Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.)	augendpsychiatrische Abklärung ist en eine Bind ärztliche/ärztlich veranlasste Maßnahm Aufgrund somatischer/psychiatrischer Bindikationen für eine psychotherapeutischer Bindikationen für eine Bindikationen für	en bzw. Untersuchungen notwendig bzw	
Aufgrund somatischer/psychiatrische Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.)	augendpsychiatrische Abklärung ist en eind arztliche/ärztlich veranlasste Maßnahm Aufgrund somatischer/psychiatrischer B indikationen für eine psychotherapeutischer Bärztliche Mitbehandlung ist erforderlich	Befunde bestehen derzeit Kontra- che Behandlung (Begründung s. o.)	

nkenkasse bzw. Kostenträger ne, Vorname des Versicherten geb. am		geb. am	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
		*	Auf Veranlassung von:	<u>keine</u> Arztnummer
nträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Praxis Lübberding & Kolleg:innen	keine
bsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	Name des Therapeuten	Betriebsstättennummer
	1			
		Aus Da	itenschutzgründen freibleibend	
		7.00 50	nonsonatzgranden neibieibend	
191				
— Aufgri	und somatischer	psychiatrischer Be	efunde bestehen derzeit Kontra-	
└ indika	tionen für eine p	sychotherapeutisc	he Behandlung (Begründung s. o.)	
Art de	che Mitbehandlun er Maßnahme:	g ist erforderlich		
00				
-				8.
				14
			Ausstellungsdatum	
Für diese Be	escheinigung ist die N	Ir. 01612 EBM berechnu	ungsfähig	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für die Krankenkasse

PRF.NR. Y/9/1901/36/299 Muster 22d/E (10.2014)