

Patient/in: _____

Absagen wurden von folgenden Therapeuten erteilt:

	Name des/der Psychotherapeuten/en/in	Telefonnummer	Anrufrdatum	Wartezeit
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Vergebliche Therapieplatzanfrage bei der TerminServiceStelle der KVN (0511-56999793):

Name des/der Mitarbeiter/s/in _____ Anrufrdatum _____ Wartezeit _____

1

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie Sie der o. a. Tabelle entnehmen können, habe ich mich vergeblich bemüht bei einem kassenärztlichen Psychotherapeuten einen Therapieplatz zu bekommen. Keiner der kontaktierten Therapeuten konnte mir einen Therapieplatz innerhalb der nächsten 6 Monate anbieten. Ich bitte Sie daher um die Übernahme der Kosten für eine Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren. In der Praxis Klemmer&Kollegen kann ich zeitnah einen Therapieplatz bekommen.

Freundliche Grüße
