

Protokoll zur Psychotherapiesuche

Nachweis über die Suche nach einem Therapieplatz bei kassenzugelassenen
Psychotherapeut:innen

Angaben zur versicherten Person

Name, Vorname	Geburtsdatum
Krankenkasse	Versichertennummer
Datum der PTV-11-Bescheinigung (Ausgangspunkt der 3-Monats-Frist)	

Dokumentation der Kontaktversuche

Bitte tragen Sie jeden Kontaktversuch ein – telefonisch, per E-Mail oder über die Terminservicestelle (116 117).

Terminservicestelle: Rufen Sie zusätzlich unter **116 117** an und dokumentieren Sie auch diesen Versuch im Protokoll. Notieren Sie Datum, Uhrzeit und das Ergebnis des Gesprächs.

#	Name der Praxis / Therapeut:in	Datum	Uhrzeit	Wartezeit / Ergebnis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

#	Name der Praxis / Therapeut:in	Datum	Uhrzeit	Wartezeit / Ergebnis
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Bestätigung

Ich bestätige, dass die oben aufgeführten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------