

Vergebliche Therapieplatzanfragen

Name:

Ich bestätige, dass mir weder in der **psychotherapeutischen Sprechstunde** noch durch den **Terminservice der KVN** ein Psychotherapieplatz angeboten werden konnte bzw. eine unzumutbare Wartezeit von mindestens 6 Monaten in Aussicht gestellt wurde.

Vergebliche Kontakte mit kassenzugelassenen Psychotherapeuten, die mir keinen Psychotherapieplatz anbieten konnten:

<u>Name des Psychotherapeuten</u>	<u>Telefonnummer</u>	<u>Anrufdatum/Besuchsdatum</u>
1.		
2		
3		

Ich habe keinen Sprechstundentermin bei einem Psychologischen Psychotherapeuten mit Zulassung der kassenärztlichen Vereinigung erhalten können.

Die Kopie des PTV11 Formulars in dem mir der kassenzugelassene Psychologische Psychotherapeut bestätigt, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig ist, jedoch nicht in der Praxis durchgeführt werden kann, liegt in Kopie meinem Antragschreiben bei.

Vergeblicher Anruf bei der Terminservicestelle der KVN (0511 - 56 99 97 93):

Name des Mitarbeiters Anrufdatum

1. _____ Ort, Datum, Unterschrift