

Absender der Patientin/ des Patienten

Datum

Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

**Protokoll/Tabelle über die Suche nach einem ambulanten
Psychotherapieplatz bei Psychotherapeuten mit
Kassenzulassung**

Datum und Uhrzeit der Kontakt- aufnahme	Art der Kontaktauf- nahme (persönlich, telefonisch)	Name des Psychotherapeuten	Anschrift und Telefonnummer des Psychotherapeuten	Information über möglichen Psychotherapieplatz (Zusage, Absage, Wartezeit)