

# Überweisung

Vor Aufnahme einer Psychotherapie zur  
Abklärung somatischer Ursachen

Diagnosen/Indikation zur Psychotherapie:

Deine (Verdachts-)  
Diagnose

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

*Deine Daten*

Information für den Arzt:

Befunde / Symptome /  
Beschwerden

Der Konsiliarbericht ist dem Psychologischen Psychotherapeuten  
oder Kinder- und Jugendlichentherapeuten möglichst zeitnah,  
spätestens aber drei Wochen nach der Untersuchung zu übermitteln.

Ausstellungsdatum

Datum

Meine  
Unterschrift

Stempel / Unterschrift des Therapeuten