

Protokoll der vergeblichen Psychotherapeutensuche

Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

.....
Ort, Datum

Antrag auf Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich bei mehreren niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolglos versucht habe, einen Therapieplatz zu erhalten. Die von mir angefragten Therapeuten konnten mir entweder gar keinen Therapieplatz anbieten oder haben eine Wartezeit von mindestens 3 bis 6 Monaten.

Liste der von mir kontaktierten Psychotherapeuten:

	Name und Kontaktdaten	Datum der Nachfrage	Wartezeit bzw. geschlossene Warteliste
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift des Versicherten)