

# Protokoll der vergeblichen Psychotherapeutensuche bei kassenzugelassenen Psychotherapeuten

*Nachweis für die Antragstellung bei der Krankenkasse / Kostenerstattungsverfahren*

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich bei mehreren niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erfolglos versucht habe, einen Therapieplatz zu erhalten. Die angefragten Praxen konnten mir entweder keinen freien Behandlungsplatz anbieten, führten eine geschlossene Warteliste oder nannten eine Wartezeit von mind. 3 Monaten bis zu einem Erstgespräch bzw. Behandlungsbeginn.

## Liste der kontaktierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Nr.	Name und Kontaktdaten	Datum	Uhrzeit	Wartezeit / kein freier Platz
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Ort, Datum

-----  
Unterschrift