



**Dokumentation Probatorik**  
*(nur für PHB-TN der FAM-PSY5)*

**Dieses Formular ist zusammen mit dem Antrag bei der Ambulanz einzureichen.**

Pat.-Name: \_\_\_\_\_

Chiffre: \_\_\_\_\_

Ambulanz-Vorgespräch am: \_\_\_\_\_

Vermittelt an

Therapeut/in \_\_\_\_\_ am: \_\_\_\_\_

Schwerpunkt / Jahrgang \_\_\_\_\_ Supervisor/in: \_\_\_\_\_

Beginn der probatorischen Sitzungen am: \_\_\_\_\_

Ende der probatorischen Sitzungen am: \_\_\_\_\_

Zwischen der letzten probatorischen Sitzung und der Antragsabgabe liegen mehr als 14 Tage. Bitte begründen Sie dies kurz:

---

---

---

---

Berlin, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift Therapeut/in)