



PatientInnenvermittlung

(durch die/den Therapeut/in auszufüllen)

Patient/in

Name, Vorname: _____

Chiffre: _____

Vermittelt an **Therapeut/in** Frau/Herrn _____

Schwerpunkt/Jahrgang _____ **am (Datum)** _____

Supervisor/in: _____

Behandlungsstandort (für o. g. Patienten) _____
(z. B. Am Kölnischen Park, Juliusstraße etc.)

Ich verpflichte mich, den Antrag auf Psychotherapie an die Krankenkasse **innerhalb von 14 Tagen** nach Beendigung der probatorischen Sitzungen zu erstellen und der Ambulanz vorzulegen.

Zusätzlich **verpflichte** ich mich, **vor** der Kontaktaufnahme mit der/m Patient/in einen Supervisionsplatz sicherzustellen und der Ambulanz den Namen der/s Supervisor/in mitzuteilen und die Behandlung kontinuierlich supervidieren zu lassen.

Einen SupervisorInnenwechsel werde ich der Ambulanz umgehend mit dem Formular „SupervisorInnenwechsel“ mitteilen.

Unterschrift Therapeut/in: _____