

Protokoll über die Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung

Datum und Uhrzeit der Kontaktaufnahme	Art der Kontaktaufnahme (telefonisch, persönlich, Mail)	Name des Psychotherapeuten	Kontakt des Psychotherapeuten (Anschrift und Telefonnummer)	Information über möglichen Psychotherapieplatz (Zusage, Absage, Wartezeit)
	telefonisch	Terminservicestelle der KV	116 117	Sprechstunde am: Bei:

Name: _____ Datum, Unterschrift: _____

