

Praxisstempel

An:

Ort, Datum

**Patient**

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

Geb.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Versicherten Nr.: \_\_\_\_\_

**Bescheinigung über die Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung**

Bei dem/der oben genannten Patientin/en halte ich es aus fachlicher Sicht für dringend geboten, möglichst umgehend mit einer psychotherapeutischen Behandlung zu beginnen, um eine weiter-führende gesundheitliche Gefährdung des Patienten/der Patientin sowie die Chronifizierung der Symptomatik zu verhindern.

.....  
Ausstellungsdatum Stempel/Unterschrift