



Ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung für die gesetzliche Krankenversicherung

Stahnsdorf, den _____

Ausstellende Praxis:

Patient*in:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Diagnose/n: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

Bei dem/der oben genannten Patient*in liegt eine psychische Erkrankung im Sinne des SGB V vor. Ich sehe eine ambulante Psychotherapie als indiziert an. Die Aufnahme einer Psychotherapie ist dringend und zeitnah erforderlich. Eine Wartezeit über **3** Monaten ist unzumutbar.

Ich möchte mit dieser **Dringlichkeitsbescheinigung** ausdrücklich darauf hinweisen, dass die sofortige Einleitung einer ambulanten Psychotherapie im Richtlinienverfahren der Verhaltenstherapie bei Frau Josephine Hagen, Psychologische Psychotherapeut*in nötig ist.

(Unterschrift Arzt/Ärztin)