

PROTOKOLL ABLEHNUNGEN 1/2

Absender der Patientin/ des Patienten

Datum

Protokoll über die vergebliche Suche/Ablehnungen bei einem ambulanten Psychotherapieplatz (bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung)

Datum und Uhrzeit der Kontakt-aufnahme	Art der Kontaktauf-nahme (persönlich, telefonisch)	Name PsychotherapeutIn	Anschrift und Telefonnummer PsychotherapeutIn	Information über möglichen Psychotherapieplatz (Zusage, Absage, Wartezeit)

PROTOKOLL ABLEHNUNGEN 2/2

Absender der Patientin/ des Patienten

Datum

Protokoll über die vergebliche Suche/Ablehnungen bei einem ambulanten Psychotherapieplatz (bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung)

Datum und Uhrzeit der Kontakt-aufnahme	Art der Kontaktauf-nahme (persönlich, telefonisch)	Name PsychotherapeutIn	Anschrift und Telefonnummer PsychotherapeutIn	Information über möglichen Psychotherapieplatz (Zusage, Absage, Wartezeit)