

Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

Antrag auf Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V

Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich bei mehreren niedergelassenen Psychotherapeuten erfolglos versucht habe, einen Therapieplatz zu erhalten.

Die von mir angefragten Therapeuten konnten mir entweder gar keinen Therapieplatz anbieten oder haben eine Wartezeit von mindestens 3 bis 6 Monaten auf ein Erstgespräch.

Liste der von mir kontaktierten Psychotherapeuten:

	Name und Kontaktdaten	Datum der Nachfrage	Wartezeit bzw. geschlossene Warteliste:
1			
2			
3			
4			
5			

6			
---	--	--	--

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift)