

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

Datum und Uhrzeit Kontaktaufnahme	Art der Kontaktaufnahme (persönlich, telefonisch, Mail)	Name des Psychotherapeuten	Kontakt des Psychotherapeuten (Anschrift und Telefonnummer)	Information über möglichen Psychotherapieplatz (Zusage, Absage, Wartezeit)
	telefonisch	Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117 (keine Vorwahl) Mo-Fr.: 09:00-15:00 Uhr	Sprechstunde am: bei:

Name: _____

Datum, Unterschrift: _____

