

Ärztliche Bescheinigung der Dringlichkeit einer ambulanten Psychotherapie

Ausgestellt von

Betreffend Patient*in

Name:

Geburtsdatum:

Diagnose (ICD-10):

Bei oben genanntem*r Patienten*in liegt eine akute psychische Erkrankung vor. Ich sehe eine ambulante Psychotherapie als dringend indiziert an. Mit dieser Dringlichkeitsbescheinigung möchte ich die Unaufschiebbarkeit einer Psychotherapie unterstreichen und befürworte eine sofortige Einleitung einer Richtlinien-Psychotherapie.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift