Dokumentation Therapieplatzsuche

Kassenärztlicher Psychotherapeut	Adresse und Telefonnummer	Kontakt-datum	Ergebnis

Die oben genannten Therapeuten wurden von mir kontaktiert und konnten mir zeitnah keinen Therapieplatz anbieten.

.....

Name, Vorname:

Berlin, den _____, _____

Unterschrift