

Protokoll der Therapieplatzsuche

Nachname, Vorname Versicherte/-r

Name Vertragstherapeut/-in	Adresse der Praxis	Zeitpunkt des Telefonates (bitte Sprechzeiten beachten)	Ergebnis	
			Termin	Wartezeit
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Zeitpunkt des Telefonates		Ergebnis	Vermittlungscod
☐ Terminvermittlung 116 117 genutzt (für Psychotherapeutische Sprechstunde)			
☐ Terminvermittlung 116 117 genutzt (für Akutbehandlung und/oder Probatorische Sitzung/en)			

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/-r