
Nachname, Vorname der/des Versicherten

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geschäftszeichen



Techniker Krankenkasse
Fax 040 - 46 06 61 40 95

Besondere psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg – Terminanfrage

Angaben der Techniker Krankenkasse

Die Terminabsprache erfolgt durch unsere Versicherte bzw. unseren Versicherten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter: Telefon:
Servicezeiten: Mo.- Do. 8 - 18 Uhr, Fr. 8 - 16 Uhr

Angaben der Therapeutin/des Therapeuten für die Techniker Krankenkasse

Name der Therapeutin/des Therapeuten

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon, freiwillige Angabe

Der Erstkontakt hat bereits stattgefunden bzw. wird stattfinden am

| | | |
|-----|-------|------|
| | | |
| Tag | Monat | Jahr |

Angabe zum geplanten Psychotherapieverfahren:

Verhaltenstherapie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie analytische Psychotherapie

sonstige Therapie

Bezeichnung der Therapie

Weitere Angaben, wenn keine Terminvereinbarung erfolgt

Die Versicherte bzw. der Versicherte hat sich nicht gemeldet.

Bei der Versicherten bzw. dem Versicherten besteht kein Therapiebedarf.

Datum, Unterschrift, Stempel der Praxis