Dokumentation der Kontaktaufnahme zu Psychotherapiepraxen

Hiermit erkläre ich, dass ich die unten genannten Psychotherapiepraxen mit Kassensitz kontaktiert und mich um einen Therapieplatz bemüht habe. Es konnte mir kein Therapieplatz angeboten werden bzw. betrug die Wartezeit auf einen solchen mehr als 3 Monate.

Datum der Anfrage	Name/ Kontaktdaten der Praxis	Auskunft