



**Zuweiser/Praxisadresse:**

**Versicherung:**

**Ort/Datum:**

## Überweisungsschreiben zur ambulanten Psychotherapie

**Angaben des Patienten:**

Name:

Adresse:

Geburtstag:

Telefonnummer:

**Beschwerden/Fragestellung/Diagnose:**

**Medikation/andere relevante Angaben:**

**Versicherungsart/Zusatzversicherung:**

Hiermit überweise ich Ihnen oben genannte/r Patientin/Patient zur ambulanten Psychotherapie.

Freundliche Grüsse

**Absenderstempel/Unterschrift:**