

## Protokoll der vergeblichen Psychotherapeutensuche

Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse  
Datum

Ort,

### Antrag auf Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V

#### Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit erkläre ich, dass ich bei mehreren niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolglos versucht habe, einen Therapieplatz für meine (n) Tochter/ Sohn \_\_\_\_\_ zu erhalten.

Die von mir angefragten Therapeuten konnten uns entweder gar keinen Therapieplatz anbieten oder haben eine Wartezeit von mindestens 3 bis 6 Monaten auf ein Erstgespräch.

#### Liste der von mir kontaktierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:

	Name und Kontaktdaten	Datum der Nachfrage	Wartezeit bzw. geschlossene Warteliste:
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift des Versicherten)