

Protokoll über die Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz bei PsychotherapeutInnen mit Kassenzulassung

Datum und Uhrzeit Kontaktaufnahme	Art der Kontaktaufnahme (persönlich, telefonisch, Mail)	Name des Psychotherapeuten	Kontakt des Psychotherapeuten (Anschrift und Telefonnummer)	Information über möglichen Psychotherapieplatz (Zusage, Absage, Wartezeit)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Name: _____

Datum, Unterschrift: _____

