

**Praxis für ärztliche Psychotherapie
Elena Erdtmann und Prof. Dr. med. Mirko Bibl
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
Partnerschaftsgesellschaft**

Anmeldung

per Fax an: 02104/924111

Zuweisungsart (*)

Einrichtung/ Praxis

Name/ Adresse: _____

Selbst

Name/ Adresse: _____

Gewünschte Kontaktaufnahme (*)

Per mail unter _____

Telefonisch unter _____

(Verdachts-)diagnose/ Problembeschreibung (Stichpunkte)

Bisherige Behandlung (Stichpunkte)

Behandlungsauftrag

Diagnostik

Erstdiagnostik

Zweite Meinung

Behandlung

Verhaltenstherapeutisch

Tiefenpsychologisch

Medikamentöse Therapie

Versicherungsstatus/ Kostenübernahme

Gesetzlich versichert

Privat versichert

Beihilfe berechtigt

Selbstzahler

Kostenübernahme durch Unfallversicherung/ Berufsgenossenschaft