

**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