

Exemplar für den Gutachter/die Gutachterin

Aus Datenschutzgründen freibleibend

**KONSILIARBERICHT –
PSYCHOTHERAPIE IN DER
KOSTENERSTATTUNG
(§ 13 Abs. 3 SGB V)**

Auszustellen vor Aufnahme einer Psychotherapie durch den/die Psychologischen Psychotherapeuten/Psychotherapeutin oder den/die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-therapeutin im Rahmen der sog.

Kostenerstattung (§ 13 Abs. 3 SGB V)

Auf Veranlassung von:

Name des/der behandelnden Psychotherapeuten/Psychotherapeutin

Chiffre

Anfangsbuchstabe
des Familiennamens

Geburtsdatum des
Patienten/der Patientin

Es sollen ggf. Angaben zu folgenden Inhalten gemacht werden:

Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestische Daten im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Begleitbehandlung und/oder psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen:

Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist

☐

erforderlich

☐

nicht erforderlich

☐

erfolgt

☐

veranlasst

Sind ärztliche/ärztlich veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen notwendig bzw. veranlasst und ggf. welche?

☐

Aufgrund somatischer/psychiatrischer Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.)

☐

Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich

Art der Maßnahme:

Ausstellungsdatum

Vertragsarztstempel, Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Exemplar für den Gutachter/die Gutachterin