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

**Versichertennummer: «Vs\_Nr»**

**Auflistung der von mir kontaktierten Vertragspsychotherapeuten**

**für Kinder und Jugendliche:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Name und Anschrift | Datum und Uhrzeit der Nachfrage | Wartezeit bzw. geschlossene Warteliste: |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |