



Praxisstempel

Notwendigkeitsbescheinigung zur Psychotherapie

Name des/der Patienten/in:	geb.:	Versicherungsnummer:
Anschrift:		
Begründung: Der/Die oben genannte Patient/in leidet aufgrund einer akut aufgetretenen Belastungssituation unter einem Beschwerdebild, welches eine psychotherapeutische Behandlung zum jetzigen Zeitpunkt dringend erforderlich macht. Aus ärztlicher Sicht ist unbedingt eine zeitnahe Verhaltenstherapie indiziert, um den Erhalt der Arbeitsfähigkeit nicht zu gefährden und eine Chronifizierung der Beschwerden und eine beginnende Somatisierung abzuwenden. Eine Wartezeit für eine ambulante Psychotherapie, wie sie bei KV-zugelassenen Psychotherapeuten üblich ist, ist dem/der Patienten/in nicht zuzumuten und würde zu einer Exazerbation der zurzeit bestehenden Symptomatik führen, eventuell eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen und ist deshalb aus ärztlicher Sicht absolut kontraindiziert.		
Ort, Datum	Unterschrift/Stempel	