

G-II - Erweiterter Antrag auf Kostenzuschuß wegen Inanspruchnahme einer(s)  
freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeutin(en) ab der 40. Sitzung

*Bitte nicht ausfüllen! Dieses Feld dient zur Anonymisierung!*

Antragscode

TherapeutIn Geschlecht

BM-Liste

PatientIn Geburtsjahr

PatientIn Geschlecht

---

1. DIAGNOSEN: (ICD 10 / DSM IV)

(Nummer + verbal; einschließlich evtl. Persönlichkeitsstörungen bzw. -züge)

- a)
- b)
- c)

---

2. Aktuelle PSYCHOSOZIALE / UMGEBUNGSBEDINGTE PROBLEME:

---

3. Derzeit bestehende PSYCHOPATHOLOGISCHE und PSYCHOSOMATISCHE SYMPTOME:

---

4. Derzeit bestehende INTERAKTIONELLE PROBLEME bzw. DEFIZITE  
(privat, beruflich, in der Therapieszene):

---

---

5. HYPOTHESE über das Zustandekommen der Störung:

---

6. SCHWERPUNKT der gegenwärtigen therapeutischen Arbeit:

---

7. THERAPIEFORTSCHRITTE seit dem LETZTEN Antrag:

---

8. Als weitere VERÄNDERUNGSMÖGLICHKEITEN sehe ich:

---

9. METHODE, SETTING, FREQUENZ:

10. BISHER haben ~~Ä~~PSYCHOTHERAPIESTUNDEN stattgefunden.

11. Ich beantrage WEITERE ~~Ä~~PSYCHOTHERAPIESTUNDEN.

---

BEFÜRWORDUNG für weitere ..... MONATE ..... THERAPIESITZUNGEN
---

Zur Befürwordung sind weitere Informationen notwendig zu den Punkten:  .....  Kommentar der Kommission:
---