

100Fears
Privatpraxis für Psychotherapie
Marco Schneider
Lipowskystraße 21
81373 München

Ort, Datum

Bestätigung der Übernahme psychotherapeutischer Behandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin approbierte/r Psychologische/r Psychotherapeut/in und bestätige hiermit, dass ich die psychotherapeutische Behandlung kurzfristig übernehmen kann für die/den Patientin/en:

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Versichertennummer: _____

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel