

Christoph Hönegger, Dipl.-Psych.
Psychologischer Psychotherapeut (VT)
info@psychotherapie-hoenegger.net

c/o Mut-Fabrik
Angerstrasse 17A
04177 Leipzig

Anschrift der Patientin/ des Patienten

Leipzig, den _____

Protokoll über die Suche nach einem ambulanten Psychotherapieplatz im Richtlinienverfahren der GKV

Datum & Uhrzeit der Kontaktaufnahme	Art der Kontaktaufnahme (telefonisch / persönlich / Email)	Name des Psychotherapeuten	Anschrift & Telefonnummer des Psychotherapeuten	Information zu möglichem Therapieplatz (Wartezeit)

Christoph Hönegger, Dipl.-Psych.
Psychologischer Psychotherapeut (VT)
info@psychotherapie-hoenegger.net

c/o Mut-Fabrik
Angerstrasse 17A
04177 Leipzig

Unterschrift der Patientin / des Patienten