

Formblatt 2a
(Nummer 5.5 der VV)

Name, Vorname der/des Patientin/Patienten
geb. am

Konsiliarbericht*

**vor Aufnahme
einer Psychotherapie**

Auf Veranlassung von:

Name der/des Therapeutin/Therapeuten

Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich:

Art der Maßnahme

Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes):

--

--

Stichwortartige Zusammenfassung der im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

--

--

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnosen:

--

--

Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation):

--

--

Befunde, die eine ärztliche/ärztlich-veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen, liegen vor:

--

--

Befunde, die eine psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen, liegen vor:

--

--

Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist erfolgt veranlasst

Welche ärztlichen/ärztlich-veranlassten Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig?

--

--

Welche ärztlichen Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst?

--

--

Bestehen auf Grund ärztlicher Befunde derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung?

ja

nein

Ausstellungsdatum

Stempel/Unterschrift der/des Ärztin/Arztes

Ausfertigung für die/den Therapeutin/Therapeuten

*) Den Bericht bitte in einem als vertrauliche medizinische Unterlagen gekennzeichneten Umschlag übersenden.