Exemplar für die Gutachter*in

Aus Datenschutzgründen freibleibend

Konsiliarbericht

vor Aufnahme einer Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Rahmen der sog. Kostenerstattung (§ 13 Abs. 3 SGB V)

Auf Veranlassung von: 792 475 468 (Arztregisternummer)

Name der Therapeutin: Dipl.-Psych. Katharina Groth

Chiffre der Patient*in: _____

Es sollen ggf. Angaben zu folgenden Inhalten gemacht werden:

Aktuelle Beschwerden, Angaben zum psychischen und somatischen Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), relevante anamnestische Daten im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden, medizinische Diagnosen, Differenzial- und Verdachtsdiagnosen, relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation), ggf. Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Begleitbehandlung und/oder psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen:

Psychiatrische bzw. kinder- und jungendpsychiatrische Abklärung ist

- erforderlich
- nicht erforderlich
- erfolgt
- veranlasst

Sind ärztliche/ärztlich veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen notwendig bzw. veranlasst und ggf. welche?

_____

_____

- Aufgrund somatischer/ psychiatrischer Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung (Begründung s. o.)

- Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich

Art der Maßnahme: _____

Ausstellungsdatum _____

(Vertragsarztstempel/Unterschrift der Ärzt*in)