

## Nachweis über Aufnahme von Kontakt zu kassenärztlichen Psychotherapiepraxen

Ich habe mich mit unten genannten kassenärztlichen Psychotherapiepraxen in Verbindung gesetzt. Bei keiner der angegebenen Praxen kann ich eine Therapie zeitnah (d. h. im Zeitraum der nächsten drei Monate) beginnen.

	Datum und Uhrzeit	Praxis inkl. Adresse	Erhaltene Antwort
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			