

Herr
Dipl.-Psych. P. Rossi
Fachpsychologe f. Psychotherapie FSP
Farmweg 4
5702 Niederlenz

Fax 062 891 77 91

**Psychotherapieverordnung
Betrifft Patient:**

Sehr geehrter Herr Rossi

O.g. Patient/-in bedarf zur Behandlung seiner/ihrer psychischen Erkrankung einer psychotherapeutischen Behandlung.

Beschwerden / Fragestellung / Diagnose(n)

Anamnese/andere relevante Erkrankungen oder psychosozialen Faktoren

Aktuelle Therapie (Medikamente)

Absenderstempel/Datum/Unterschrift