

# Notwendigkeits- und Dringlichkeitsbescheinigung

Hiermit befürworte ich den Antrag des/der Versicherten

---

auf Durchführung einer Psychotherapie im Richtlinienverfahren analytische Psychotherapie.

Es handelt sich bei der Störung um eine Krankheit im Sinne des SGB V.

Der Behandlungsbeginn sollte so schnell wie möglich erfolgen, eine Wartezeit ist deshalb nicht zumutbar. Es besteht keine Kontraindikation für eine psychotherapeutische Behandlung aufgrund somatischer/psychiatrischer Befunde.

Psychiatrische Abklärung ist:

- nicht erforderlich
- erforderlich
- erfolgt
- veranlasst

Diagnose (gemäß ICD): \_\_\_\_\_

Art der Behandlung, Indikation: analytische Psychotherapie

Durchführung: Einzeltherapie

Mit freundlichen Grüßen,

.....  
DATUM/ Unterschrift / Stempel