

G-II - Erweiterter Antrag auf Kostenzuschuß wegen Inanspruchnahme einer(s)  
freiberuflich niedergelassenen Psychotherapeutin(en) ab der 40. Sitzung

An die **Gesellschaft für Psychotherapeutische Versorgung Tirols**

Familienname(n) Patient	Vorname(n)	Versicherungsnummer		
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Tag	Monat	Jahr
Versicherter (nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Tag	Monat	Jahr
Anschrift				
Beschäftigt bei (Dienstgeber, Dienstort)				

Im Auftrag oben genannter/en Patientin/ens beantrage ich die Fortführung der Psychotherapie aufgrund nachfolgender Angaben. Ich erkläre die Fortsetzung der Krankenbehandlung für zweckmäßig.

Datum:

Unterschrift und Stampiglie:

1. **DIAGNOSEN:** (ICD 10 / DSM IV)  
(Nummer + verbal; einschließlich evtl. Persönlichkeitsstörungen bzw. -züge)

- a)
- b)
- c)

---

2. Aktuelle PSYCHOSOZIALE / UMGEBUNGSBEDINGTE PROBLEME:

---

3. Derzeit bestehende PSYCHOPATHOLOGISCHE und PSYCHOSOMATISCHE SYMPTOME:

---

4. Derzeit bestehende INTERAKTIONELLE PROBLEME bzw. DEFIZITE  
(privat, beruflich, in der Therapieszene):

---

5. HYPOTHESE über das Zustandekommen der Störung:

---

6. SCHWERPUNKT der gegenwärtigen therapeutischen Arbeit:

---

7. THERAPIEFORTSCHRITTE seit dem LETZTEN Antrag:

---

8. Als weitere VERÄNDERUNGSMÖGLICHKEITEN sehe ich:

---

9. METHODE, SETTING, FREQUENZ:

10. BISHER haben ~~AN~~ PSYCHOTHERAPIESTUNDEN stattgefunden.

11. Ich beantrage WEITERE ~~AN~~ PSYCHOTHERAPIESTUNDEN.

---

BEFÜRWORDUNG für weitere

..... MONATE

..... THERAPIESITZUNGEN

Zur Befürwordung sind weitere Informationen notwendig zu den Punkten:

.....

Kommentar der Kommission: