

Beschwerdeformular „Fehlende psychotherapeutische Versorgung“

Vor- und Nachname: _____

Adresse: _____

Grund der Beschwerde (Bitte ankreuzen):

- keine zeitnahen Termine bei einer Psychotherapeutin/ einem Psychotherapeuten* verfügbar
- KVB-Terminservicestelle Psychotherapie (Tel. 116117) ohne erfolgreiche Vermittlung eines Termins für psychotherapeutisches Erstgespräch, Akutbehandlung und zeitnah erforderliche Probenentnahme
- Koordinationsstelle Psychotherapie der KVB (Tel. 0921 88099-40410) ohne erfolgreiche Vermittlung eines Therapieplatzes für eine psychotherapeutische Behandlung (nach erfolgtem Erstgespräch)

**Der Begriff "Psychotherapeut*in" umfasst hier alle psychotherapeutisch tätigen Ärzt*innen, die Psychologischen Psychotherapeut*innen sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Bei fehlender psychiatrischer Betreuung füllen Sie bitte das Formular zur „Fehlenden ärztlichen Versorgung“ unter Facharztsuche aus.*

Wie lange betrug Ihre angegebene Wartezeit auf einen Therapieplatz (Bitte ankreuzen):

- 1-3 Monate 4-9 Monate >10 Monate

Sonstige Anliegen an die psychotherapeutische Versorgung im Landkreis Dillingen a.d.Donau:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Beschwerdeformular per Post oder E-Mail an die oben angegebenen Kontaktdaten.

Die Beschwerdeformulare werden jeweils zum Monatsende von der Geschäftsstelle Gesundheitsregion^{plus} gesammelt an die Kassenärztliche Vereinigung Bayern übermittelt.