

.....
(Vor- und Nachname Patient/in)

.....
(Straße + Hausnummer)

.....
(PLZ + Ort)

.....
(Meine Versicherungsnummer)

An:

.....
(Name der Krankenkasse)

.....
(Straße + Hausnummer)

.....
(PLZ + Ort)

Antrag auf Psychotherapie im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte eine Psychotherapie machen und bin als Gehörlose/r / Hörgeschädigte/r auf Gebärdensprache angewiesen. Leider gibt es im Einzugsgebiet von Karlsruhe keine kassenzugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Gebärdensprache können. Bisher war meine Suche nach einem geeigneten Therapeuten / einer geeigneten Therapeutin leider erfolglos.

Im Einzelnen habe ich mich bisher bei folgenden Stellen um eine Psychotherapie bemüht:
Bitte Namen und Orte der bisher kontaktierten Psychotherapeut:innen eintragen (falls zutreffend)

.....
.....

Ich möchte keine Psychotherapie mit einem/einer Gebärdensprachdolmetscher/in durchführen. Diplom-Psychologin Mercedes Lorenzo y Sánchez in Karlsruhe (www.mercedes-lorenzo.com), auf die ich aufmerksam geworden bin, beherrscht die Gebärdensprache.

Daher möchte ich bei Ihnen eine Therapie bei Frau Lorenzo beantragen und würde mich über eine positive Antwort sehr freuen.

Mit freundlichen Grüßen

.....
Unterschrift der Patientin / des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

.....
Ort, Datum