

Name, Vorname des Patienten
geb. am

Konsiliarbericht*
Vor Aufnahme einer Psychotherapie

Auf Veranlassung von:

Name des Therapeuten

Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich:

Art der Maßnahme

Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes):

Stichwortartige Zusammenfassung der im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnosen:

Relevante Vor- oder Parallelbehandlungen stat./amb. (z.B. laufende Medikation):

Befunde, die eine ärztliche/ärztlich-veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen, liegen vor:

Befunde, die eine psychiatrische bzw. Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen, liegen vor:

**Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist erfolgt veranlasst
Welche ärztlichen/ärztlich-veranlassten Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig?**

Welche ärztlichen Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst?

Bestehen auf Grund ärztlicher Befunde derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung?

ja

nein

Ausstellungsdatum

Stempel/ Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für den Therapeuten

* Den Bericht bitte in einem als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag übersenden.