Terminmeldung an die Terminservicestelle
– Psychotherapeuten –

Bitte füllen Sie das Formular in Druckbuchstaben für **jeden Psychotherapeut/ jede Psychotherapeutin** in der Praxis separat aus, und senden Sie dieses per E-Mail an **tss@kvhh.de**.

Nachname: _____

Vorname: _____

LANR: _____

Adresse der Betriebsstätte: _____
(für die die Termine gelten)

BSNR: _____

Tel. oder E-Mail: _____
(für evtl. Rückfragen)

Bitte melden Sie mind. zwei Termine für ein Erstgespräch innerhalb der psychotherapeutischen Sprechstunde pro Therapeuten/in und Monat. Machen Sie jeweils kenntlich, ob Sie einen Termin für einen Erwachsenen **oder** ein/en Kind/Jugendlichen melden. Termine sollten möglichst vier Wochen im Voraus gemeldet werden. Diese Termine sind für die Praxis verbindlich.

Terminmeldungen für Erstgespräche innerhalb der Psychotherapeutischen Sprech-

Datum	Uhrzeit	Dauer	Termin für (Bitte nur 1 Kreuz pro Zeile setzen!)	
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche
	____ : ____	____Minuten	☐ Erwachsene	☐ Kinder/Jugendliche