

Meldebogen an die Terminservicestelle Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung

An die
Kassenärztliche Vereinigung
Terminservicestelle
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Fax: 030 – 31 00 35 09 00
E-Mail: terminservice@kvberlin.de

Bitte tragen Sie nur Termine ein, die Sie der Terminservicestelle zur Vergabe zur Verfügung stellen.

Dies können Sie als:

- ➔ **Serientermin** (gültig immer bis zum Ende des Kalenderjahres) oder
- ➔ **Einzeltermin**

Wenn Sie Ihre Termine grundsätzlich selbst vergeben, füllen Sie diesen Fragebogen bitte nicht aus.

Praxis/Einrichtung: _____

BSNR: _____ LANR: _____

Name Psychotherapeut/in: _____

Serientermine

	Psychotherapeutische Sprechstunde			Akutbehandlung		
Wochentag:						
Uhrzeit/-en um:						
beginnend ab: (Datum)						
	wöchentlich	14tägig	1xpro Monat	wöchentlich	14tägig	1xpro Monat

	Psychotherapeutische Sprechstunde			Akutbehandlung		
Wochentag:						
Uhrzeit/-en um:						
beginnend ab: (Datum)						
	wöchentlich	14tägig	1xpro Monat	wöchentlich	14tägig	1xpro Monat

