

Um eine möglichst erfolgreiche Kombinationsbehandlung zu ermöglichen geben Sie bitte im Folgenden Auskunft zu der Patientin / dem Patienten, den Sie für die Gruppe anmelden möchten.

Die Starttermine erfahren Sie jeweils über die Homepage [www.vfkv.de/therapie/gruppentherapie](http://www.vfkv.de/therapie/gruppentherapie).

- Training sozialer Kompetenzen**, gewünschter Starttermin: \_\_\_\_\_
- Altern Aktiv Annehmen**, gewünschter Starttermin: \_\_\_\_\_
- Autismus (hochfunktional, Asperger)**, gewünschter Starttermin: \_\_\_\_\_
- Training emotionale Kompetenzen**, gewünschter Starttermin: \_\_\_\_\_
- ACT-Gruppe**, gewünschter Starttermin: \_\_\_\_\_
- Frauengruppe**, gewünschter Starttermin: \_\_\_\_\_

Als Selbstzahler:

- Psychotonikgruppe:** bitte wenden Sie sich bezüglich der Anmeldung an Fr. Jebauer (jebauer@vfkv.de)

## Kontaktdaten Patient:in:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## Kontaktdaten Einzeltherapeut:in:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Praxisname und Anschrift (zur Zusendung der Gruppenprotokolle):  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## Aktuell befinde ich mich mit dem Patienten / der Patientin in der:

- Sprechstunde/Probatorik     KZT1     KZT2     LZT Erstantrag     LZT Umwandlung
- LZT Fortführung     Akuttherapie (nur ACT-Gruppe parallel möglich)

## Falls bereits ein Kontingent beantragt wurde: wurden die Gruppenstunden bereits mitbeantragt und bewilligt?

- Ja → Wir bitten um Zusendung der Bewilligung.
- Nein → Wir schicken Ihnen unser PTV 2 zu. Dieses schicken Sie zusammen mit einem Hinweis, dass 10 Stunden (bzw. 15 Stunden bei der Autismus Gruppe) in Gruppentherapie umgewandelt werden sollen, an die Kasse.

Falls die Beantragung noch ansteht: Welches Kontingent soll nun beantragt werden (als Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeut:innen)?

KZT<sub>1</sub>       KZT<sub>2</sub>       LZT Erstantrag       LZT Umwandlung       LZT Fortführung

F-Diagnosen, mit denen der Antrag gestellt wird: \_\_\_\_\_

Aktuelle Diagnosen (falls abweichend):

\_\_\_\_\_

Aktueller Themenschwerpunkt der Einzeltherapie (Stichworte ausreichend; z.B. Biographische Arbeit; Expos; Emotionsregulation):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ziele für die Gruppe:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Weitere Anmerkungen (Gibt es weitere wichtige Informationen für die Gruppentherapeuten/ Gruppentherapeutinnen z.B. zur Stabilität des Patienten/ der Patientin, Besonderheiten im Gruppensetting, usw.):

\_\_\_\_\_

**Erklärung:** Im Zuge der Gruppenanmeldung versichere ich, dass ich den angemeldeten Patienten/ die angemeldete Patientin noch zu mindestens 3 Einzelgesprächen während der Zeit der Gruppentherapie sehen werde, unabhängig von dem Stand des Kontingents.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Therapeuten/ der  
Therapeutin