

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Psychotherapie

Empfänger (Festsetzungsstelle)

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!

Angaben der beihilfeberechtigten Person:																						
Beihilfe-Identifikationsnummer	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Familienname, Vorname	_____																					
Geburtsdatum	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td><td>.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			.			.															
		.			.																	
Anschrift	_____ _____																					
Pseudonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)																						

Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für

- | | | |
|---|-----|---|
| <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie | als | <input type="checkbox"/> Einzeltherapie |
| <input type="checkbox"/> Systemische Therapie | | <input type="checkbox"/> Gruppentherapie |
| <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | | <input type="checkbox"/> Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppenbehandlung |
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | | |

für folgende Person:

- beihilfeberechtigte Person
- berücksichtigungsfähige Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Datum und Unterschrift der beihilfeberechtigten Person