## Formblatt 5

Pseudonymisierungscode

Der Bericht ist in einem verschlossenen, deutlich als



gekennzeichneten Umschlag der Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an die Gutachterin oder den Gutachter zu übersenden.

## Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie

## Auf Veranlassung von

Name der Therapeutin/des Therapeuten

Aufgrund ärztlicher Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung. 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 anamnesisch	en Daten
Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnose(n)	
Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stationär/ambulant (z.B. laufende Medikation)	
Befunde, die eine ärztliche/ärztlich-veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen liegen vor	
Befunde, die eine psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung erforderlich machen, liegen vor	
Eine Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist erfolgt veranlasst	
Folgende ärztliche/ärztlich-veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig	
Folgende ärztliche Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst	
Ort, Datum	
Unterschrift der Ärztin/des Arztes	Stempel