

Protokoll von kontaktierten Psychotherapeuten

Nr	Name Psychotherapeutin / Psychotherapeut	Datum des Telefongesprächs	Uhrzeit des Telefongesprächs	Genannte Wartezeit auf einen Behandlungsplatz
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ort, Datum

Unterschrift