

# Mitteilung des Therapeuten an den verordnenden Arzt

Die Behandlung wurde vom  bis  durchgeführt

Behandlung gemäß Verordnung

Stand der Therapie (aktueller Befund) im Hinblick auf die Therapieziele:

---

---

Besonderheiten während des Behandlungsverlaufes:

---

---

Nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt Änderung der  Therapiefrequenz  Einzeltherapie  Gruppentherapie wegen:

---

---

Behandlungsabbruch am:  nach  Therapieeinheiten wegen:

---

---

Fortsetzung der Therapie vorgeschlagen ja  nein

Prognostische Einschätzung:

---

---

Ggf. Vorschläge zur Änderung des Therapieplanes:

---

---

---

---

---

Dem verordnenden Arzt nach Beendigung der Behandlung oder für eine Folgeverordnung kurzfristig zurücksenden.

Datum

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers