

Dokumentationsbogen Krisentelefonate

für Therapiebegleiter zum Vertrag PsycheAktiv Sachsen

Bitte dokumentieren Sie auf diesem Bogen alle Krisentelefonate, die bei Ihnen in Ihrer Funktion als Therapiebegleiter abends, nachts, an Feiertagen oder am Wochenende ausgehend von den von Ihnen betreuten Versicherten/Angehörigen eingehen bzw. in dem Zusammenhang geführt werden. Diese Dokumentation verbleibt in der Praxis und ist auf Anforderung der AOK PLUS und/oder der KV Ssachsen zur Verfügung zu stellen.

Angaben zum FACHARZT

Angaben zum Therapiebegleiter (in Druckbuchstaben)

LANR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname: _____

Name: _____

Dokumentation zur Abrechnung für das ____ . Quartal 20____ .
Die Dokumentation umfasst insgesamt folgende Anzahl an Seiten: _____

Angaben zum Versicherten				Angaben zum Telefonat	
Ifd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Datum	Dauer (in min.)

				2	0		
--	--	--	--	---	---	--	--

Datum

Unterschrift Therapiebegleiter

Stempel und Unterschrift FACHARZT

Diesen Beleg bitte in der Praxis aufbewahren und auf Anforderung einreichen.

