



Thüringer Landesamt für Finanzen · Beihilfestelle · Ernst-Toller-Straße 14 | 07545 Gera || Postfach 1222 | 07502 Gera
Tel. +49 (0) 361 57 3628-141/143/144 | Fax: +49 (0) 361 57 3628-121 | E-Mail: poststelle-beihilfe@tlf.thueringen.de

Vorblatt

zum Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer ambulanten Psychotherapie

Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Aufwendungen für Psychotherapie.

Ort, Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten

Dieses Vorblatt dient ausschließlich der beihilfeinternen Vorgangszuordnung. Es verbleibt beim Thüringer Landesamt für Finanzen, Beihilfestelle und wird nicht an den Gutachter weitergeleitet.

Name, Vorname der/des Beihilfeberechtigten (Bitte in Druckbuchstaben)

Personalnummer

B) Schweigepflichtentbindung

Ich ermächtige Herrn Frau

Name, Vorname

dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle Auskunft zu geben und entbinde ihn/sie von der ärztlichen Schweigepflicht des Arztes oder Psychotherapeuten (nachfolgend Therapeuten genannt) und bin damit einverstanden, dass der Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters