

Transferblatt

Zuweiser:in Frau/Herr Titel Organisation Position Adresse Telefonnummer Emailadresse	Patient:in Versicherungsnummer Frau/Herr Adresse Telefonnummer Emailadresse Vorläufige Diagnose
--	--

Das Datum des Gesprächstermins wird von FAIRTHERAPY direkt vereinbart.

- Der FAIRTHERAPY Folder wurde der/dem Klient:in ausgehändigt
- Die/Der Klient:in wurde darauf hingewiesen, dass das Transferblatt bei der ersten Vorsprache bei FAIRTHERAPY vorzulegen ist.
- Die/Der Klient:in erklärt sich damit einverstanden, dass FAIRTHERAPY alle zur Durchführung der Behandlung erforderlichen Unterlagen (Befunde, Gutachten der Pensionsversicherung etc.) übermittelt werden.

Datum und Unterschrift Patient:in

Datum und Unterschrift Zuweiser:in

Das Transferblatt dient zur Vorlage bei der ersten Vorsprache des/der Patient:in bei Fairtherapy. Eine Kopie wird im Akt der/des Zuweiser:in aufbewahrt.