

KVNr.: .....

**BESTÄTIGUNG:**

Die Im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von psychotherapeutischer Behandlung gemäß § 135 Abs. 1 Z. 3 ASVG vorgeschriebene ärztliche Untersuchung wurde durchgeführt.

bei ....., geb.: .....

wegen:  
(Diagnose, psychische Störung usw.)

.....  
Datum

.....  
Stempel und Unterschrift des Arztes