

# 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 ist zusammen mit der Quartalsabrechnung durch den FACHARZT bei der KVS einzureichen.

### Angaben zum FACHARZT

LANR

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

### Angaben zum Therapiebegleiter (in Druckbuchstaben)

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

**Dieser Beleg ist mit der Quartalsabrechnung bei der KV Sachsen einzureichen.**

