

Absender	Nachname	Vorname
	Straße	Hausnummer
	PLZ	Ort

Beihilfenummer

Geburtsdatum

Zentrale Scanstelle Beihilfe
32746 Detmold

Schreiben an die Beihilfestelle

Antrag auf Voranerkennung einer ambulanten Psychotherapie

Ich bitte um die Übersendung der personalisierten Antragsunterlagen zur Voranerkennung einer ambulanten Psychotherapie.

Patient / Patientin:

- ich selbst (beihilfeberechtigte Person)
- mein Ehemann, meine Ehefrau, mein eingetragener Lebenspartner, meine eingetragene Lebenspartnerin
- mein Kind _____
Name des Kindes

Bemerkung	

	X
Ort, Datum	Unterschrift