

Anlage 18**OEG-Trauma-Netzwerk****Antrag auf Kostenübernahme weiterer Leistungen über die ersten 5 bzw. 8 probatorischen Sitzungen hinaus**

An das Hessische Amt für Versorgung und Soziales

Durchführung der §§ 31 ff. SGB XIV**OEG-Trauma-Netzwerk**

Ihr Aktenzeichen:

hier: Antrag auf Kostenübernahme weiterer Leistungen über die ersten 5 bzw. 8 probatorischen Sitzungen hinaus**Angaben zum/zur Geschädigten (Patient*in)**

Name:		Vorname:	
geb.:			
wohnh.:			
hiesiges Aktenzeichen:			

Antrag auf (zutreffendes bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Kostenübernahme zur Fortführung der therapeutischen Behandlung (Akuttherapie) für max. _____ weitere Sitzungen. Die Begründung zur notwendigen Behandlungsführung - <i>füge ich gesondert anbei / bitte ich dem letzten Befundbericht zu entnehmen</i> - (nicht zutreffendes bitte streichen).
<input type="checkbox"/>	Erstattung der Fahrtkosten (beinhaltet Aufwand für Personal und Fahrzeuge) für _____
<input type="checkbox"/>	Beauftragung und Erstattung eines Dolmetschers; Sprache _____

Anzeige

<input type="checkbox"/>	der weiteren Behandlung im Umfang von max. _____ weiteren Sitzungen. Eine vorherige Beantragung der Kostenübernahme entfällt aufgrund der Dringlichkeit der Behandlung. Die Begründung hierzu - <i>füge ich gesondert anbei / bitte ich dem letzten Befundbericht zu entnehmen</i> - (nicht zutreffendes bitte streichen).
--------------------------	--

Leistungserbringer (Stempel)	
Behandler*in:	

Datum, Unterschrift