

VORLAGE ZUR BEENDIGUNG DER THERAPIE

Ort : _____ Datum : _____

Angaben zum Patienten :

Vor- und Nachname : _____

Geburtsdatum : _____

Anschrift : _____

Therapieinformationen :

Therapieform : _____

Beginn der Therapie : _____

Beendigungsgrund : _____

Bestätigung der Beendigung :

Hiermit bestätigen der Therapeut und der Patient die Beendigung der oben genannten Therapie. Alle vereinbarten Therapieeinheiten wurden abgeschlossen. Weiterbehandlungen erfolgen nur nach gemeinsamer Absprache.

Unterschriften :

UNTERSCHRIFT THERAPEUT

UNTERSCHRIFT PATIENT

Unterschrift : _____

Unterschrift : _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentfertig.com/therapie-beenden-vorlage/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentfertig.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.