**Formblatt 6**
(§ 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3)

(Dienststelle/Festsetzungsstelle)

. . . . . .  . . . . . , den . . . . . .

(Anschrift der beihilfeberechtigten oder
der bevollmächtigten Person)

**Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie**

Ihr Antrag vom

Sehr geehrte(r) Frau/Herr

aufgrund des Psychotherapie-Gutachtens werden die Kosten einer

☐ tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
☐ analytischen Psychotherapie
☐ Verhaltenstherapie

für . . . . . durch . . . . . .
(Name der Patientin/des Patienten) (Name der Therapeutin/des Therapeuten)

für eine ☐ Einzelbehandlung ☐ Gruppenbehandlung bis zu – weiteren –

. . . . . Sitzungen

☐ für eine begleitende Behandlung der Bezugsperson bis zu – weiteren –

. . . . . Sitzungen

nach Maßgabe der Beihilfevorschriften als beihilfefähig anerkannt.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der oben genannten Festsetzungsstelle schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag