

Nachweis Terminservicestelle

Dokumentation der Kontaktaufnahme mit der TSS / 116117

Optionales Formular · nutzen Sie diese Vorlage, wenn Ihre Krankenkasse einen gesonderten Nachweis über Vermittlungsversuche der Terminservicestelle verlangt. Bitte dokumentieren Sie die erhaltenen Auskünfte möglichst genau.

Persönliche Angaben

VOR- UND NACHNAME

GEBURTSDATUM

KRANKENKASSE

VERSICHERTENNUMMER

Ausgangslage

☐ PTV 11 liegt vor☐ Vermittlungscode liegt vor☐ kein Vermittlungscode

Kontaktversuche

VERSUCH 1

☐ telefonisch über 116117☐ online über 116117.de☐ anderer Kontaktweg

DATUM UND UHRZEIT

ANSPRECHPERSON / VORGANGSNUMMER, FALLS BEKANNT

ERGEBNIS DER KONTAKTAUFNAHME / MITGETEILTE AUSKUNFT

VERSUCH 2

☐ telefonisch über 116117☐ online über 116117.de☐ anderer Kontaktweg

DATUM UND UHRZEIT

ANSPRECHPERSON / VORGANGSNUMMER, FALLS BEKANNT

ERGEBNIS DER KONTAKTAUFNAHME / MITGETEILTE AUSKUNFT

Weitere Kontaktversuche und Vermittlungsergebnis

VERSUCH 3

☐ telefonisch über 116117 ☐ online über 116117.de ☐ anderer Kontaktweg

DATUM UND UHRZEIT

ANSPRECHPERSON / VORGANGSNUMMER, FALLS BEKANNT

ERGEBNIS DER KONTAKTAUFNAHME / MITGETEILTE AUSKUNFT

Falls ein Termin angeboten oder vermittelt wurde

DATUM DES ANGEBOTENEN TERMINS

ART DES TERMINS

NAME UND ANSCHRIFT DER VERMITTELTEN PRAXIS

MITGETEILTES ERGEBNIS NACH KONTAKTAUFNAHME MIT DER PRAXIS

Zusammenfassung

☐ Es wurde kein Termin angeboten.

☐ Es wurde ein Termin angeboten; Einzelheiten siehe oben.

☐ Die vermittelte Praxis hatte keinen anschließenden Behandlungsplatz.

☐ Anderes Ergebnis; Einzelheiten siehe oben.

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen vollständig und richtig sind.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT DER VERSICHERTEN PERSON