

**Bescheinigung des:der behandelnden Psychotherapeut:in
(vor Beginn der STEP-Sporttherapie)**

Patient:in

Name: _____

geb.: _____

Adresse: _____

Bescheinigung über laufende psychotherapeutische Behandlung

Der:die oben genannte Patient:in befindet sich aktuell in psychotherapeutischer Behandlung bei mir. Es liegt/liegen folgende Diagnose(n) gesichert vor: _____

Für die Teilnahme an der STEP-Sporttherapie bestehen aus psychotherapeutischer Perspektive keine Kontraindikationen. Aufgrund der aktuell bei mir laufenden Behandlung kann eine zusätzliche Diagnosesicherung und Begleitung durch eine:n STEP-Psychotherapeut:in entfallen.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift