

## Anhang zur Rechnung des Praxisinhabers

### Stundennachweis

(zur Aufschlüsselung des vorstehenden Rechnungsbetrages)

#### Nutzung externer Praxisräume

im Rahmen der Praktischen Ausbildung nach §4 PsychTh-AprV

Ausbildungsteilnehmer/in:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Kurs-Nr. (PP/KJP)

Dokumentation der Nutzung:

Nr.	Datum	Uhrzeit	Chiffre des Patienten	Anzahl der Std.
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
gesamt				

Ich versichere die Richtigkeit obiger Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
des Ausbildungsteilnehmers / der Ausbildungsteilnehmerin