

Cystische Fibrose Hilfe  
Wien, NÖ und N-Bgld  
Obere Augartenstr. 26-28/13 (E.04)  
A-1020 Wien

## Antrag für Psychologische Beratung (bis zu 3 x á 45 Minuten)

### ANTRAGSTELLER

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mitglied bei der CF Hilfe Wien, NÖ u. N-Bgld:       ja    nein

CF-Patient(in)/Elternteil: \_\_\_\_\_

(Nicht Zutreffendes bitte streichen)

- Die **CF Hilfe Wien, NÖ u. N-Bgld.** übernimmt Kosten in der Höhe von je **50€** pro Beratungseinheit (höchstens insgesamt **€ 150,00** für 3 Beratungen).
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ein darüber hinausgehender **Selbstbehalt pro Beratungseinheit** von mir selbst zu bezahlen ist. **Die bezahlte Honorarnote für die psychologische Beratung im angegebenen Stundenausmaß lege ich diesem Antrag bei.**
- Ich habe
  - 1 Beratung
  - 2 Beratungen
  - 3 Beratungen

in Anspruch genommen (Zutreffendes bitte ankreuzen)..

Ort, Datum

Unterschrift CF-Patient(in)/Elternteil  
(Nicht Zutreffendes bitte streichen)

*Die Einreichfrist für diesen Antrag endet mit **30. November des laufenden Jahres!***