



JOHN-RITTMETTER-INSTITUT FÜR PSYCHOANALYSE,
PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
SCHLESWIG-HOLSTEIN E. V.

John-Rittmeister-Institut, Stresemannplatz 4, 24103 Kiel

1. VORSITZENDE:
Dr. med. Elisabeth Fenner
Holtenauer Str. 93, 24105 Kiel
Tel. 0151/52 58 14 10
els.fenner@t-online.de

2. VORSITZENDER:
Dirk Dieter Krebs
Fliegender Holländer 33, 24159 Kiel
Tel. 0431/ 386 76 534
praxis.krebs@gmx.de

SEKRETARIAT:
Melanie Johannsen
Stresemannplatz 4, 24103 Kiel
Tel. 0431/888 62 95
sekretariat@john-rittmeister-institut.de
www.john-rittmeister-institut.de

AUSBILDUNGSKOORDINATORIN:
Vanessa Schuppert
Stresemannplatz 4, 24103 Kiel
info@j-r-i.de

Zweitsichtbescheinigung

Der Patient/die Patientin, der/die Jugendliche, das Kind **Chiffre-Nr.:**

wurde von mir in einem ausführlichen psychodiagnostischen Interview untersucht.

Er/Sie soll von Herrn/Frau

im Rahmen dessen/derer Aus-/Weiterbildung am John-Rittmeister-Institut (DGPT) mit einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie/analytischen Psychotherapie/Kurzzeittherapie behandelt werden.

Diese Behandlung ist nach meinem Dafürhalten indiziert bezüglich Krankheitswert, Leidensdruck, Introspektionsfähigkeit und Fähigkeit zur therapeutischen Ich-spaltung sowie hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit.

Hinsichtlich Symptomatologie und Art der Störung erscheint die Behandlung als Ausbildungs- bzw. Weiterbildungstherapie geeignet. Die Gefahr maligner Regression besteht nach meiner Einschätzung nicht. Suizidalität liegt nicht vor.

Die Behandlung wird unter regelmäßiger Supervision stattfinden.

....., den
(Unterschrift Zweitsichter/Zweitsichterin)

Procedere: Die Bescheinigung ist jedem Erstantrag beizufügen
Formular der Ambulanz des John-Rittmeister-Instituts Kiel (1/10)

STEUERNUMMER
20 291 87761

BANKVERBINDUNG:
Postbank Hamburg
Konto 960 868 208, Bankleitzahl 200 100 20
IBAN: DE67 2001 0020 0960 8682 08
BIC: PBNKDEFF