

**Ralf Jostes Psychotherapeutische Praxis**

Breddestrasse 24  
58452 Witten  
Tel.: 02302/22662

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihr(e) Patient/in hat sich bei mir mit dem Anliegen „Durchführung von ADHS und/oder Autismusdiagnostik“ angemeldet.

Aufgrund der Vielzahl von Anfragen können wir nur Diagnostiktermine anbieten, wenn auch eine externe Bescheinigung vorliegt, aus der die Notwendigkeit einer entsprechenden Diagnostik hervorgeht.

Daher möchte ich Sie um die Bestätigung der Notwendigkeit einer Diagnostik aus Ihrer fachlichen Sichtweise bitten.

Ich sehe aus meiner fachlichen Sichtweise die Notwendigkeit zur Durchführung einer ADHS/Autismusdiagnostik bei

\_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Für die Diagnostik relevante psychische oder körperliche Befunde bitte separat mitgeben. Vielen Dank.

Stempel und Unterschrift

\_\_\_\_\_