

Bestätigung der Indikation für eine Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) für

Name, Vorname des:der Versicherten

geboren am

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der o.g. Patient:in wurde eine

[] **Soziale Phobie (ICD-10 F40.1)**

diagnostiziert.

Die Kontraindikation Suizidales Risiko und akut selbstverletzende Tendenzen liegt nicht vor.

Daher verordne ich die Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA)

Mindable: Soziale Phobie
PZN 19166938

Ich bitte Sie, Ihrem/Ihrer Versicherten einen entsprechenden 16-stelligen Freischaltcode zur Verfügung zu stellen.

Bei Fragen zur DiGA wenden Sie sich an fachkreise@mindable.health

Mit besten Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift

Name, Vorname der verordnenden Ärzt:in/
Psychotherapeut:in

Praxis Stempel