Stempel / Briefpapier der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten

_____ , _____
Ort, Datum

Fachliche Bestätigung

zum Ansuchen auf eine Förderung aus dem NÖ COVID-Hilfsfonds für Corona-Folgen

Patientin / Patient:

Zuname	
Vorname	
Titel	
Straße	
PLZ Ort	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass oben genannte Person in Behandlung war und zumindest vorübergehend eine psychische oder seelische Störung oder Krankheit im Zusammenhang mit COVID-19 innerhalb des Zeitraums von 16. März 2020 bis 30. Juni 2023 vorlag.

(Unterschrift + Stempel)