

PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING VOOR JONGEREN

Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document volledig ingevuld (voor- en keerzijde) aan uw ziekenfonds te bezorgen op het einde van de volledige behandeling (indien deze minder dan 6 sessies omvat) of na het einde van de 6de sessie.

**Kleef hier uw
mutualiteitsvignet**

IN TE VULLEN DOOR DE DOORVERWIJZENDE ARTS, HET CENTRUM
VOOR LEERLINGENBEGELEIDING OF HET CENTRUM
VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (of attest van doorverwijzing
aanhechten):

Identificatie doorverwijzer (naam/benaming/adres):

RIZIV-nummer (arts):

Handtekening:

IN TE VULLEN DOOR DE PSYCHOLOOG / PSYCHOTHERAPEUT

Naam:

Adres:

Nummer psychologencommissie (enkel in te vullen door de psychologen):

Voor het volgen van consultaties

Datum consultatie	Betaald bedrag	Handtekening psycholoog/psychotherapeut

Voor het volgen van een cursus mindfulness

Bovenvermelde psycholoog/psychotherapeut bevestigt dat mevrouw/meneer..... een cursus mindfulness beëindigde op datum..... De cursus bestond uit aantal lessen en het betaalde cursusgeld bedroeg €.

Datum:

Handtekening psycholoog / psychotherapeut:

