

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 6e sessie.

KLEEF HIER UW BLAUW KLEEFVIGNET

IN TE VULLEN DOOR DE DOORVERWIJZENDE ARTS, CENTRUM VOOR LEERLINGENBEGELEIDING OF 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

