

Accompagnement psychologique : consultations

Afin de pouvoir bénéficier de cette intervention, vous devez remettre ce document complété à votre mutualité.

COLLEZ ICI VOTRE VIGNETTE BLEUE

A COMPLETER PAR LE (LA) PSYCHOLOGUE/PSYCHOTHERAPEUTE

Nom :

Adresse:

Numéro de la Commission des psychologues (que par les psychologues):

| | Date de la consultation | Montant payé | Signature du (de la) psychologue/ psychothérapeute | Date de paiement |
|----|-------------------------|--------------|--|------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

Je, soussigné(e), déclare être enregistré(e) en date de(s) prestation(s) auprès de (*) :

La Commission des Psychologues (numéro d'agrément)

La Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen

L'Association Francophone des Orthopédagogues Cliniciens

(Date et signature psychologue/psychothérapeute)

* *cochez la case qui vous correspond*

L'intervention est octroyée pour l'accompagnement par:

- un psychologue enregistré par la Commission des psychologues, ou
- un orthopédagogue enregistré par de Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen ou l'Association Francophone des Orthopédagogues Cliniciens, ou
- un psychologue ou orthopédagogue qui figure sur la liste mutualiste, ou
- un psychothérapeute en Belgique ou d'un pays limitrophe qui figure sur la liste mutualiste.