



Behandelingsattest psychologische begeleiding voor jongeren

Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document volledig ingevuld 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 zesde sessie.

KLEEF HIERONDER UW BLAUW KLEEFBRIEFJE

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 psycholoog) :

Datum consultatie	Betaald bedrag	Handtekening psycholoog/psychotherapeut