

**PSYCHOLOGISCHE BEGELEIDING
VOOR JONGEREN**

Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dien je dit document volledig ingevuld (voor- en keerzijde) aan je ziekenfonds te bezorgen op het einde van de volledige behandeling.

Kleef hier jouw vignet

IN TE VULLEN DOOR HET LID

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij op eer dat er voor

(naam jongere) nog steeds kinderbijslag wordt
uitbetaald.

Naam

Datum

Handtekening

**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):

Datum consultatie	Betaald bedrag	Handtekening psycholoog/psychotherapeut

Datum:

Handtekening psycholoog / psychotherapeut: