

# Psychologische begeleiding voor volwassenen: consultaties

046

Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document, ingevuld, aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Uw gegevens
-------------

IN TE VULLEN DOOR DE PSYCHOLOOG/PSYCHOTHERAPEUT
---

Naam: .....

Adres: .....

	Datum consultatie	Betaald bedrag	Handtekening	Datum betaling
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij op de datum van de prestatie(s) geregistreerd te zijn bij (\*):

- De Psychologencommissie (erkeningsnummer: .....) )
- De Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen
- De Association Francophone des Orthopédagogues Cliniciens
- Klinisch psycholoog met visum FOD Volksgezondheid

(Datum en handtekening psycholoog/psychotherapeut)

(\* ) aanduiden wat van toepassing is

De tussenkomst wordt verleend voor de begeleiding door:

- een psycholoog, geregistreerd door de Psychologencommissie, of
- een orthopedagoog, geregistreerd door de Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen of de Association Francophone des Orthopédagogues Cliniciens, of
- een psycholoog of orthopedagoog van de buurlanden die voorkomt op de mutualistische lijst, of
- een psychotherapeut in België of van de buurlanden die voorkomt op de mutualistische lijst.