



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

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Psychologische begeleiding: consultaties en mindfulness

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

RRN:

E-mailadres:@.....

Consultaties - in te vullen door de psycholoog/psychotherapeut

Naam:

Adres:

Bovenvermelde bevestigt dat de volgende consultaties werden verstrekt:

	Datum consultatie	Betaald bedrag	Handtekening	Datum betaling
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

FACVA19

Mindfulness - in te vullen door de psycholoog/psychotherapeut

Naam:

Adres:

De psycholoog / orthopedagoog / psychotherapeut bevestigt dat

..... een cursus mindfulness beëindigde op datum

..... De cursus bestond uit aantal lessen.

Het betaalde cursusgeld bedroeg euro.

Datum betaling:

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij verklaar hierbij dat voor deze prestatie(s) geen tussenkomst van het RIZIV mogelijk is. Duid aan wat past:

- Ik verklaar een erkende psycholoog te zijn
- Ik verklaar een erkende orthopedagoog te zijn
- Ik verklaar als therapeut lid te zijn van een beroepsvereniging, nl.:

.....

Datum / /

Handtekening psycholoog/psychotherapeut/
orthopedagoog