



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	
Naam en voornaam	
Adres	
Rijksregisternummer	
E-mailadres	

Consultaties psychologische begeleiding en psychomotorische therapie - in te vullen door de psycholoog / psychotherapeut / psychomotorische therapeut	
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	___/___/___			___/___/___

Mindfulness: zie keerzijde

** Voor consultaties in het kader van psychomotorische therapie voor kinderen tot en met 18 jaar moet het voorschrift van de arts worden toegevoegd*

FACVA019

Mindfulness - in te vullen door de psycholoog / psychotherapeut

Naam	
Adres	

Bovenvermelde bevestigt dat _____
een cursus mindfulness heeft gevolgd van ____/____/____ tot ____/____/____
en hiervoor het bedrag van _____ euro betaalde.
Datum betaling: ____/____/____

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij dat er 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.: _____
- Ik verklaar een psychomotorische therapeut te zijn aangesloten bij een beroepsvereniging, nl.: _____

Opgemaakt te: _____

Handtekening:

Op: ____/____/____

Stempel: