



Om in aanmerking te komen voor de 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	..... / ..... / 20.....			..... / ..... / 20.....
2	..... / ..... / 20.....			..... / ..... / 20.....
3	..... / ..... / 20.....			..... / ..... / 20.....
4	..... / ..... / 20.....			..... / ..... / 20.....
5	..... / ..... / 20.....			..... / ..... / 20.....
6	..... / ..... / 20.....			..... / ..... / 20.....

Mindfulness - in te vullen door de psycholoog/psychotherapeut

Naam:

Adres:

Bovenvermelde bevestigt dat

een cursus mindfulness heeft gevolgd van / / 20..... tot / / 20.....

en hiervoor het bedrag van euro betaalde.

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij dat er voor deze prestatie(s) geen tussenkomst van het RIZIV mogelijk is en 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
- De FOD Volksgezondheid via een visum voor erkende klinisch psychologen
- De door LM opgestelde lijst van erkende psychotherapeuten

(* *aanduiden wat van toepassing is*)

Datum: / / 20.....

Handtekening psycholoog/psychotherapeut: