



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](http://www.LM.be) of via:



## Psychologische begeleiding volwassenen: 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