

psychotherapie

## Gegevens verzekerde:

Naam:

Adres:

Postcode:                      Woonplaats:

Geboortedatum:

BSNnummer:

Ik ben verwezen door een werkbegeleider van de PKN-kerken : nee / ja, door .....

Onderstaande vragen in laten vullen door de behandelend psychotherapeut/psycholoog.

Naam therapeut :

Adres:

Postcode:                      Woonplaats:

Aangesloten bij NVVP, NVPA of NIP: nee / ja, ik ben geregistreerd onder nummer: .....

- Bovengenoemde verzekerde is wel / niet door huisarts verwezen.

- De therapie zal \_\_\_\_\_ maal per week / maand plaatsvinden.

- Het vermoedelijke aantal zittingen is: \_\_\_\_\_

- Wij willen de therapie laten beginnen / De therapie is begonnen op: \_\_\_\_\_

- De kosten van de therapie bedragen \_\_\_\_\_ per zitting.

## ONDERTEKENING:

Plaats en datum:

Handtekening (en stempel) behandelend  
Psychotherapeut / psycholoog: