

# Aanvraag machtiging Psychotherapie

m.b.t. Begeleiding ter voorkoming van uitval  
door het bij Dominass aangesloten begeleiderscollectief.

**Gegevens verzekerde:**

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSNnummer:

Ik ben verwezen door het begeleiderscollectief: Nee / Ja, door .....

Onderstaande vragen in laten vullen door de behandelend begeleider.

Naam begeleider :

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Website:

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

- Bovengenoemde verzekerde is wel / niet door huisarts verwezen.

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

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

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

- De kosten van de begeleiding bedragen \_\_\_\_\_ per sessie.

**ONDERTEKENING:**

Plaats en datum:

Handtekening (en stempel) behandelend  
Begeleider