

## Accompagnement psychologique des adultes : consultations

Accompagnement psychologique des adultes

Données du bénéficiaire : ou coller une vignette bleue  
 N° NISS : .....  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Rue : ..... N°: ..... Bte : .....  
 Code postal : ..... Localité : .....  
 Adresse E-Mail : .....

A COMPLETER PAR LE (LA) PSYCHOLOGUE/PSYCHOTHERAPEUTE

**Nom :**  
**Adresse :**  
**Numéro de la Commission des psychologues:**  
**(à ne compléter que par les psychologues)**

| Date de la consultation | Montant payé | Signature du (de la)<br>psychologue/psychothérapeute |
|-------------------------|--------------|--|
|                         |              |  |
|                         |              |  |
|                         |              |  |
|                         |              |  |
|                         |              |  |
|                         |              |  |
|                         |              |  |
|                         |              |  |

**Date**

**Signature**

**CADRE  
RESERVE AU  
GESTIONNAIRE  
MUTUALISTE**

Nomenclature : Consultations 042 U

Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, vous devez être en ordre de cotisation en avantages complémentaires.

L'UNML et ses mutualités récoltent ces données personnelles dans le but de vous informer des avantages et services complémentaires. La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée octroie un droit d'accès et de rectification à la personne sur qui portent les données. Des informations complémentaires sur le traitement de ces données personnelles peuvent être obtenues auprès de la Commission de la protection de la vie privée.