

Prescription de psychothérapie pratiquée par un-e psychologue

*champs obligatoires

Patient-e		Psychologue-psychothérapeute/hôpital/organisations	
Nom*	_____	Nom de l'institution	_____
Prénom*	_____	RCC ou GLN	_____
Date de naissance*	_____ Sexe _____	Adresse	_____
Assurance*	_____	Motif du traitement*	☐ Maladie ☐ Accident ☐ AI/AM ☐ _____
N° d'assurance*	_____		
Rue*	_____		
NPA/lieu*	_____		
Téléphone*	_____		

Prescription* ¹			
Prescription 1	☐ Psychothérapie (max. 15 séances) ☐ Intervention de crise/ thérapie de courte durée (max. 10 séances) ²	Une seule case doit être cochée.	
Prescription 2	☐ Psychothérapie (max. 15 séances) ☐ Traitement au-delà de 30 séances		

Traitement
Remarques sur le traitement

Médecin prescripteur
Nom*
Adresse*
Téléphone*
E-mail
RCC ou GLN*
Date*
Signature*

1: Une prescription ne peut être délivrée que par un médecin titulaire d'un titre postgrade fédéral reconnu en

- médecine interne générale (ou d'un titre postgrade étranger reconnu en médecine interne générale);
- psychiatrie ou psychothérapie;
- psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents;
- pédiatrie;
- ou encore titulaire d'un titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine psychosomatique et psy-chosociale ASMPP).

2: Une intervention de crise/thérapie de courte durée peut être prescrite par des médecins possédant d'autres titres postgrades ou par des médecins praticiens (conformément à l'art 11b al. 1 let. B OPAS).