

COURRIER D'ADRESSAGE

NOM, PRÉNOM *du médecin*

Numéro AM du médecin ou de la structure :

NOM, PRÉNOM *du patient :*

Date

Adressage pour un accompagnement psychologique (entretien d'évaluation et jusqu'à 7 séances de suivi) par un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie (*annuaire disponible sur monpsy.sante.gouv.fr*).

Si besoin, précisez si les soins sont en lien avec :

- MALADIE
 - Affection de longue durée (ALD)
 - Accident causé par un tiers
- MATERNITE (à partir du 6ème mois de grossesse)
- AT-MP (Accident du Travail-Maladie Professionnelle)

Signature du médecin

Document à présenter au psychologue puis transmettre à l'organisme d'assurance maladie avec la feuille de soins pour permettre le remboursement des séances réalisées.

COURRIER D'ACCOMPAGNEMENT

NOM, PRÉNOM *du médecin* :

Numéro AM du médecin ou de la structure : _

NOM, PRÉNOM *du patient* :

Date :

Adressage pour un accompagnement psychologique (entretien d'évaluation et jusqu'à 7 séances de suivi) par un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie (*annuaire disponible sur monpsy.sante.gouv.fr*).

Motifs de l'adressage :

Informations sur l'évaluation initiale / Description de l'état actuel du patient :

Retentissement sur la vie quotidienne

Autres éléments nécessaires :

Signature du médecin