

Convention concernant la reconnaissance des unités fonctionnelles

Annexe G: reconnaissance de la psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical

Réglementation transitoire pour les psychothérapeutes ne disposant pas d'une formation pré et postgraduée conforme aux critères requis

Médecin délégant:

Nom / prénom:

Adresse du cabinet:

NPA/localité:

N° EAN: N° de concordat: N°FMH:
(membres FMH)

Valeur intrinsèque qualitative (titre de spécialiste / attestation de formation complémentaire)
(cochez les titres que vous possédez):

- psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents psychiatrie et psychothérapie
 AFC en psychothérapie déléguée

Formulaire de demande pour psychothérapeutes:

Nom / prénom:

Adresse:

NPA / localité:

Le ou la psychothérapeute susmentionné-e ne dispose pas d'une formation postgraduée conforme aux critères du chiffre 3 de l'annexe G à la convention concernant la reconnaissance des unités fonctionnelles selon TARMED. Ce ou cette psychothérapeute est engagé-e dans mon cabinet et travaillait déjà en délégation 3 ans avant le 1^{er} janvier 2004.

- La **qualification** professionnelle du ou de la psychologue/psychothérapeute engagé-e dans mon cabinet médical est **attestée par l'autorité cantonale**. Je joins à la présente demande une copie de ladite attestation.
- La qualification professionnelle du ou de la psychologue/psychothérapeute engagé-e dans mon cabinet médical **n'est pas attestée par l'autorité cantonale**. Je joins à la présente demande le questionnaire dûment rempli concernant sa formation prégraduée, postgraduée et continue.

Je confirme l'exactitude des données figurant dans la présente demande et dans le questionnaire ci-annexé:

Date:

Signature du médecin délégant:

.....