











SASJ Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendepsychiatrie und -psychocherapie SSPPIA Societa Suizzera di Psichiatria et Psychochrapie d'Enfants et al-Adolescents SSPPIA Societa Suizzera di Psichiatria et Psychochrapie d'Enfants et al-Adolescents Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera Prescription psychothérapie psychologique

*Champs obligato	ires			
Patient/e			Psychothérapeute/hôpital/organisations	
Nom*			Nom/institution	
Prénom*			RCC ou GLN	
Date de naissance	Sexe		Adresse	
Assurance*				
N° assurance*				
Rue*			Motif du	☐ Maladie
NPA/localité*			traitement*	☐ Accident
Téléphone*				□ AI/AM □
Prescription*				
Prescription 1	☐ Psychothérapie (15 séances max.)		ention de crise/thérapi O séances max.)	e Prière de ne cocher qu'une seule case.
Prescription 2	☐ Psychothérapie (15 séances max.)			
	☐ Traitement après 30 séances			
Traitement				
Remarques sur le traitement				
Médecin prescripteur				
Nom*				
Téléphone*	_			
E-mail	_			
RCC ou GLN*	_			
Adresse*				
Date*				
Signature*				