|  |  |
| --- | --- |
| Naam: | VOORNAAM : |
| Adres: |
| Email : | Tel. / GSM: |
| Ondernemingsnummer (oud BTW nr.):  |
| Datum start professionele psychotherapeutische activiteit … … / … … / … … … …  |
| Uitgeoefende activiteit (zet een **X** aub) | □ zelfstandige in hoofdberoep |
| □ zelfstandige in bijberoep * hoeveel uren per week (ong.): … … u / week
 |
| □ voltijds loontrekkende |
| □ deeltijds loontrekkende* hoeveel uren per week: … … u / week
 |
| **Behaalde onderwijs-/vormingsdiplomas, getuigschriften en certificaten**  |
| Benaming/richting/sector | Jaar | School/Vormingscentrum | Land | EquivalentieBach./Master |
|  |  |  |  |  |
| **Behaald psychotherapie diploma, getuigschrift of certificaat + vormingsinstelling** |
| Benaming/richting/sector | Jaar | School/Vormingscentrum | Aantal uren | Aantal jaren | Land  |
|  |  |  |  |  |  |
| Aantal patiënten in de afgelopen 3 laatste werkjaren: … … … … |
| Praktijk type (zet een **X** aub) | □ kinderpsychotherapie□ adolecenten psychotherapie□ volwassenen psychotherapie□ Andere: | □ individuele psychotherapie □ relatie psychotherapie□ groepspsychotherapie□ familie psychotherapie  |
| Uw netwerken en/of institutionele referenties (samenwerkingsverbanden):  |