|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | Equivalentie  Bach./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): | | | | | | | | | | | |