**Annexe 5 – Proposition de modèles de document d’échange avec le psychologue (à titre indicatif)**

1. **Pour l’entretien d’évaluation**

|  |
| --- |
| NOM patient Date Entretien d’évaluation par le psychologue agréé à réaliser Eléments cliniques à préciser |

1. **Pour la prise en charge psychologique ou thérapie de soutien**

|  |
| --- |
| NOM patient Date Séances de prise en charge psychologique par le psychologue agréé à raison de XXX et sur une durée totale de XXX semaines. (maximum de 10 séances). |

1. **Proposition de lettre d’adressage pour le médecin généraliste à destination du psychologue/psychothérapeute pour une psychothérapie spécifique**

|  |
| --- |
| NOM patient Date Séances de psychothérapie spécifique par un psychologue clinicien ou parun psychothérapeute agréé ARSType de psychothérapie :à raison de XXX et sur une durée totale XX semaines. (maximum de 10 séances). |