**Psychologenpraktijk ………………(Naam)**

Ik ondergetekende ……………………………………………., Klinisch psycholoog van de psychologenpraktijk open voor publiek …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..(Naam van de praktijk, Adres, Visumnummer) bevestig dat Dhr./Mevr……………………………………………………………………………….. is tewerkgesteld is als GGZ – medewerker in deze praktijk en aan de slag moet kunnen gaan om de continuïteit van de zorg voor de bevolking te waarborgen.

Stempel van de praktijk

Datum

Handtekening