**Psychologenpraktijk ………………(Naam)**

Ik ondergetekende ……………………………………………., Klinisch psycholoog van de psychologenpraktijk open voor publiek …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..(Naam van de praktijk, Adres, Visumnummer) bevestig dat Dhr./Mevr……………………………………………………………………………….. patiënt is en zich naar de praktijk moet kunnen verplaatsen teneinde zijn/haar zorg te kunnen ontvangen.

Stempel van de praktijk

Datum

Handtekening