

ATTESTATION DE SUIVI PSYCHOLOGIQUE

Je soussigné(e) : _____

Profession : _____

Adresse professionnelle : _____

Certifie que :

Nom et prénom du patient : _____

Date de naissance : _____

**Atteste avoir assuré un suivi psychologique régulier
auprès du patient susnommé, conformément aux règles déontologiques
et professionnelles en vigueur en France.**

Durée du suivi :

_____ à _____

Objectif du suivi :

Ce suivi a pour objectif d'accompagner le patient dans la gestion de ses difficultés psychologiques, en respectant la confidentialité et la bienveillance nécessaires à la pratique psychothérapeutique.

Mention légale :

Cette attestation est délivrée à la demande de l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit. Elle ne révèle aucune information confidentielle concernant le contenu des séances ou l'état de santé du patient.

Fait à :

Le :

Signature du psychologue

Source originale de ce document :

<https://modele-attestation.com/attestation-de-suivi-psychologique/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://modele-attestation.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.