Formulaire complémentaire 4

Praticiens indépendants en psychiatrie et psychothérapie d’enfants

et d’adolescents

(chiffre 6.6 des dispositions transitoires)

Avec sa signature, le/la soussigné/e atteste par autodéclaration qu’il/elle a exercé pendant  
la période du       au       en tant que praticien indépendant en psychiatrie et psychothérapie d’enfants et d’adolescents. Son taux d’occupation pendant cette période d’activité était de       %. Son taux d’occupation pour la pratique de la psychiatrie forensique était de  
       %.

Au cours de cette période, il/elle a réalisé de manière autonome       expertises, dont  
       pénales et a suivi       patients en thérapie forensique, pour un total de       séances.

Le/la requérant/e joint en annexe à ce formulaire une liste de ses expertises ainsi que de ses thérapies anonymisées et numérotées.

Nom et prénom du / de la requérant/e:

Lieu, date:

Tampon et signature du / de la requérant/e: