

## VLOGA ZA SOFINANCIRANJE PSIHOTERAPIJE

VLOGO IZPOLNI KLIENT/KA

IME IN PRIIMEK KLIENTA: \_\_\_\_\_

Datum začetka psihoterapije: \_\_\_\_\_

Število opravljenih psihoter. ur na dan oddaje vloge: \_\_\_\_\_

Dosedanja cena psihoterapevtske ure: \_\_\_\_\_

Navedite razlog za nezmožnost plačevanja dogovorjene cene psihoterapije: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Navedite ceno ene psihoterapevtske ure, ki ste jo pripravljene plačevati: \_\_\_\_\_

Navedite razloge, zaradi katerih želite nadaljevati s psihoterapijo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Navedite, za koliko terapevtskih ur želite prejeti sredstva: \_\_\_\_\_

Če ste že koristili sredstva, napišite, za koliko terapevtskih ur in v katerem časovnem obdobju:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dokazila, ki jih prilagate:

- a) odrezek invalidske pokojnine,
- b) potrdilo o šolanju,
- c) socialna denarna pomoč,
- d) potrdilo o brezposelnosti,
- e) finančni izkaz,
- f) drugo: \_\_\_\_\_

**KLIENTOVO SOGLASJE oz. soglasje staršev oz. zakonitih zastopnikov:** S podpisom soglašam z uporabo mojih zgoraj navedenih osebnih podatkov z namenom sofinanciranja psihoterapevtskih storitev.

**Podpis klienta in datum:** \_\_\_\_\_