



Marie-Hélène Veilleux  
Psychologue

Adresse : 10807, avenue Millen  
Montréal (Québec)  
H2C 2E9  
Téléphone : 438-887-9623  
Courriel : mhveilleux@outlook.com

Date : \_\_\_\_\_

## Consentement à la psychothérapie

Par ce document, je, \_\_\_\_\_, consens à entreprendre un travail de psychothérapie avec madame Marie-Hélène Veilleux, psychologue.

Mon évaluation a soulevé des enjeux de :

---

---

---

Nous avons déterminé ensemble que j'avais besoin de :

---

---

---

J'accepte ainsi :

- De me soumettre à la règle de l'association libre. C'est-à-dire que je dirai en séance tout ce qui me passe par la tête en essayant de ne pas me censurer.
- De venir chaque semaine durant le traitement, sauf durant la période des vacances.
- De payer les séances manquées.
- De voir mon travail de psychothérapie annulé après 3 séances manquées consécutives.

Signé le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_.

Signature du sujet : \_\_\_\_\_

Signature du psychologue (témoin) : \_\_\_\_\_