



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. Je comprends que le fait que cette psychothérapie soit remboursée par l'IVAC ajoute certaines particularités à la démarche.

J'accepte ainsi les conditions normales d'une psychothérapie :

- Que la confidentialité des rencontres soit compromise si je menace l'intégrité physique ou la vie d'autrui ou de moi-même, ou si je menace le développement d'un enfant.
- 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 les vacances.
- De voir ma séance écourtée en cas de retard, la séance se terminant à l'heure prévue.
- De voir mon travail de psychothérapie annulé après 3 séances manquées consécutives.

J'accepte également les conditions propres au contexte IVAC :

- Que des rapports d'évaluation, d'évolution et de fermeture soient envoyés à mon agent IVAC, en validant toujours avec moi au préalable.
- Que Madame Veilleux doive parfois communiquer avec l'agent IVAC, en validant toujours au préalable avec moi.
- De payer les honoraires professionnels non remboursés par IVAC, soit l'équivalent de 14\$/séance.
- D'assumer les frais dans les cas de chèques sans provision.
- De payer les frais de séances manquées (à raison de 50\$/séance manquée).



Marie-Hélène Veilleux
Psychologue

Mon évaluation a soulevé des enjeux de :

Nous avons déterminé ensemble que j'avais besoin de :

Signature: _____ **Date :** _____