part&namut
Cultivons votre santé

Avantages Partenamut
Demande d'intervention

BURN-OUT

COORDONNEES DU CLIENT (écrire en majuscules ou coller une vignette d'identification)

N° d'affiliation : ----------

Nom : ----------

Prénom : ----------

Adresse : ----------

CP et Localité : ----------

Apposer ici une vignette de la mutualité

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Je soussigné(e), docteur en médecine déclare avoir prescrit/effectué en date du ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

un examen et/ou une consultation lié(s) au dépistage d'un "burn-out" (syndrome d'épuisement professionnel).

Les examens et/ou consultations seront/ont été réalisés (*) :

- ☐ à la Clinique du Stress du CHU Brugman
- ☐ à l'Université de Liège
- ☐ au Réseau Multidisciplinaire du Suivi et Prévention de la Souffrance au Travail
- ☐ à la Clinique de la Gestion du Stress et du Burn-out du Domaine ULB-Erasme

(*) Cocher la case correspondante

Signature du médecin	*Cachet du médecin*

Pour bénéficier de cet avantage, il faut être inscrit(e) et en règle de cotisations aux Avantages Partenamut. Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire à la date de la prestation. Les conditions actuelles d'intervention pour cet avantage sont consultables sur notre site via le lien https://www.partenamut.be/fr/remboursements-avantages/depistage-prevention ou en scannant le QR-code.

Partenamut - N° entreprise 0411.815.280 (loi du 06 août 1990) - Boulevard Louis Mettewie 74/76 - 1080 Bruxelles

A509GT1151000000000000000000000000A