PSYLUX

**Projet financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais des réseaux et des partenariats locaux multidisciplinaires en province de Luxembourg**

**Proposition de template de PORTFOLIO\***

**\*Ce modèle de portfolio est rédigé sur base de celui de l’INAMI/SPF et récolte des informations similaires aux documents qu’ils ont fournis.**

1. **Données identification**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Numéro de registre national |  |
| Compétences linguistiques |  |

1. **Coordonnées professionnelles**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse email professionnelle |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Lieux de prestations de soins (**adresse**)Cabinet multidisciplinaire, cabinet privé, organisation/centre associé, équipe de soins, etc.) | * Nom cabinet 1 :
* Adresse cabinet 1 :
* Nature du lieu 1 :

……….* Nom cabinet 2 :
* Adresse cabinet 2 :
* Nature du lieu 2 :

……….* Nom cabinet 3 :
* Adresse cabinet 3 :
* Nature du lieu 3 :
 |
| Numéro INAMI (si d’application)  | ………. |

1. **VISA ET AGREMENT**
2. **Diplômes**
3. **Formation continue (joindre si possible des attestations de présence ou certificats)**
4. **Expertise et expérience dans le groupe d’âge du public cible**

L'expertise doit être démontrée par des preuves de formation, la participation à des conférences ou, dans le cas d'une expertise clinique, par une déclaration d'un employeur ou **d’une déclaration sur l’honneur (ci-joint).**

1. **Expertise ou expérience dans un domaine spécifique, une méthode (d’entretien) ou une problématique (psychique)/plainte \***

L'expertise doit être démontrée par des preuves de formation, la participation à des conférences ou, dans le cas d'une expertise clinique, par une déclaration d'un employeur ou **d’une déclaration sur l’honneur (ci-joint).**

1. **Activités scientifiques (articles, etc.)**

Attestation sur l'honneur relative à l’expertise

*Financement des fonctions psychologiques ambulatoires*

Je soussigné (**NOM Prénom**).................................................................................. atteste par la présente :

* Disposer d’une expérience clinique professionnelle en tant que …………..……………………………………. (profession),
* Avoir acquis une expertise concernant:
	+ Un public cible (biffer les mentions inutiles)

 Petite enfance - Enfance - Adolescence - Adulte - Senior

Précisez, si nécessaire :

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………..………………………………………………

* + Une problématique spécifique de soins en santé mentale
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
	+ Une méthode/technique d’entretien, de traitement, etc.
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* ………………………………………………………………………………………….
* Avoir démontré ces expertises au moyen de justificatifs transmis dans le portfolio.
* Déclarer comme sincère toute déclaration qui ne peut être démontrée au moyen de diplôme.s ou d’attestation.s de formation ou de participation.
* Déclarer qu'aucune mesure disciplinaire n'est actuellement en cours concernant son affectation en tant que psychologue clinicien/orthopédagogue.

Je certifie la présente sincère et conforme.

Date Signature

......................................... .........................................