Laura BERTLEFF
Neuropsychologue
Fondatrice de Learning Brain
+32 496 08 77 59
laurabertleff@hotmail.com
Rue du Fosteau, 37 D - 6530 THUIN
www.learningbrain.be
Facebook : learning brain
Commission des Psychologues : 862210013

LB
LEARNING BRAIN
By Laura Bertleff

Contrat signé en début de suivi

Suite au(x) bilan(s) réalisé(s) chez votre enfant, Prénom NOM, une prise en charge est mise en place. Elle se déroulera à raison d'…… séance(s) de …… minutes par semaine.

Afin que la prise en charge de Prénom se déroule dans les meilleures conditions, il est important que vous vous engagiez à suivre le cadre thérapeutique suivant :

1. Dans un souci d'efficacité, il est essentiel que **le suivi soit régulier**. Il est en effet primordial que Prénom participe aux séances de manière régulière. **Dans le cas contraire, le suivi sera interrompu**. Il vous est également demandé de veiller à la régularité des séances pendant les vacances scolaires.

2. **Les parents ont un rôle essentiel à jouer dans le transfert et l'automatisation des stratégies** proposées à l'enfant. Dans ce cadre, il vous sera demandé de « réactiver » les notions apprises pendant la séance dès la sortie du cabinet (de plus amples informations vous seront transmises dans le classeur de communication).

3. Un **classeur de communication** est fourni à Prénom dès la première séance. Il est demandé à l'enfant d'en prendre soin et de le montrer chaque semaine à son enseignant(e) et ses éventuels autres thérapeutes afin d'assurer une communication efficace.

4. Il vous est demandé de bien vouloir m'avertir au minimum **24h à l'avance** de toute annulation de rendez-vous en me laissant un message (écrit ou vocal). **Tout rendez-vous non décommandé dans ce délai sera facturé intégralement**. Je suis conscient(e) que cela génère des sentiments négatifs mais je ne peux assumer les oublis et imprévus de tous.

5. En cas d'arrivée tardive, **les minutes de retard seront perdues** et le tarif de la séance sera maintenu. Dans le même esprit, si vous souhaitez me faire part d'une information importante concernant Prénom, je vous prierai de bien vouloir le faire **en début de séance** afin de ne pas empiéter sur la séance d'un autre enfant.

6. **Si les honoraires ne sont pas réglés, le suivi sera interrompu immédiatement**.

7. Je suis disposé(e) à **rencontrer (ou téléphoner) à l'enseignant** de Prénom afin d'échanger à propos des difficultés que votre enfant rencontre. Ceci se fera **avec votre accord** préalable. Sachez cependant que dans le cas d'une réunion avec l'enseignant, **des honoraires vous seront facturés**.

Date et signature pour accord :