

# Attestation de référence

Je, soussigné(e),

*Nom du client*

atteste que le *Thérapeute en Relation d'Aide*<sup>MD</sup> suivant

*Nom du thérapeute*

m'a référé(e) à un professionnel de la santé

*Nommer le type de professionnel de la santé (médecin, psychologue...)*

dans le but de m'assurer les meilleurs soins compte tenu de ses observations et puisque ma problématique se situe à l'extérieur de son champ de compétence.

Je comprends que si je désire poursuivre mes rencontres avec mon *Thérapeute en Relation d'Aide*<sup>MD</sup>, l'objectif des rencontres sera uniquement de m'accompagner et de me soutenir face à mes difficultés de la vie courante.

En foi de quoi, j'ai signé le

Signature du client

Signature du thérapeute