

Psychothérapie indépendante non reconnue

Faire compléter le formulaire et le joindre à la demande de contribution aux frais pour l'aide à plus long terme fournie par un tiers¹ déposée à l'Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS) du canton de Berne.

Nom, prénom, date de naissance de la victime

Lien direct entre l'infraction et l'indication de la thérapie

Tableau clinique / Diagnostic

¹ À télécharger sur le site Internet de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration : www.be.ch/dssi > Prestations > Formulaires, demandes et autorisations par structure organisationnelle > Formulaires, demandes et autorisations de l'Office de l'intégration et de l'action sociale > Aide aux victimes d'infractions

Comorbidité / Troubles psychiques antérieurs / Incidence sur le tableau clinique actuel

Méthode et programme de la thérapie psychotraumatologique (début de la thérapie, durée prévue et nombre de séances)

Connaissances spéciales en soins aux victimes de traumatismes (lieu, type et durée de la formation ou du perfectionnement ; prière de joindre une copie de la documentation fournie)

Justification du choix de la ou du thérapeute (adéquation et nécessité)

Méthode thérapeutique (adéquation et nécessité)

Justification d'une poursuite de la thérapie / Objectifs / Pronostic

La victime suit-elle d'autres traitements pour les mêmes indications ? (Si oui, lesquels et auprès de qui ?)

Nom et adresse de la ou du thérapeute :

Date : Signature :
