

Intake/ aanmeld formulier datum:

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode/Plaats:

Telefoonnummer(s) :

Email adres:

Naam huisarts:

Adres/plaats huisarts:

Verwijzer: (indien u naar ons bent doorverwezen)

Toestemming overleg: ja nee

Klachten

Kunt u kort aangeven van welke klachten u last hebt:

Sinds wanneer heeft u last:

Welke klacht zou u als eerste willen aanpakken:

Zijn er omstandigheden, situaties en/of gebeurtenissen (bijvoorbeeld in uw werk, familie, relatie met partner, vrienden, etc.) die naar uw mening invloed hebben gehad op het feit dat u klachten kreeg:

Bent u elders in behandeling voor uw huidige klachten: nee ja, namelijk:

Heeft u eerder in uw leven last gehad van uw huidige klachten: nee ja,

Bent u onder behandeling geweest voor uw huidige klachten of problemen: nee ja:
Bij wie:

Is er een diagnose van een arts voor uw klachten:

Gebruikt u medicijnen: nee ja:

Zo ja, waarvoor:

Gebruikt u andere middelen, zoals alcohol, drugs?

Heeft U slaapproblemen?

Achtergrond

Herinnert u zich in uw leven negatieve, schokkende gebeurtenissen:

Hoe reageert/ reageerde uw omgeving op uw klachten of problemen:

Hoe zag het gezin van herkomst eruit:

Opleiding, Beroep , Vrijtijdsbesteding

Wat is uw huidige beroep, studie, dagbesteding:

Wat doet u in uw vrije tijd (hobby's, etc):

Partner / Kinderen

Heeft u een partner: ja nee

Hoeveel kinderen heeft u uit uw huidige of vorige relaties:

Hoe is uw woonsituatie/gezinssamenstelling nu:

Therapie

Wat zou u willen bereiken met de behandeling:

Heeft u ideeën hoe u dat het beste kunt bereiken en hoe ik u het beste daarmee kan helpen:

Heeft u zelf nog vragen, aanvullingen, opmerkingen: