



Intake formulier

Persoonlijke gegevens

Voornaam / Achternaam

Roepnaam

Adres

Telefoonnummer mobiel

e-mail

Geboortedatum

Burgelijke staat

Beroep

Huisarts

Naam / Voorletters

Adres

Postcode / Woonplaats

Telefoon / E-mail

Verzekering

Naam verzekeraar

Polis of klantnummer

Bent u momenteel onder medische behandeling? Ja/Nee *

Gebruikt u medicatie? Ja/Nee *

Zo ja, welke medicijnen en waarvoor?

Heeft de huisarts of specialist een diagnose gesteld? Ja/Nee *

Wat is de diagnose van de arts?

Heeft u eerder psychologische hulpverlening gehad? Ja/Nee *

.....

.....

.....



Informatie hulpvraag

Wat zijn uw klachten?

.....

.....

.....

.....

.....

Hoelang heeft u deze klachten? Sinds (datum).....

Aanvullende informatie

.....

.....

.....

.....

Welke artsen (huisarts/specialist heeft u geraadpleegd m.b.t. deze klachten?

.....

.....

.....

Bent u momenteel onder medische behandeling? Ja/Nee *

Zo ja, bij wie?

Wat wilt u met de therapie bereiken?

.....

.....

.....

Heeft u nog aanvullingen of informatie die nuttig kan zijn?

.....

.....

Naar waarheid ingevuld

Datum/plaats

Handtekening