

INTAKE FORMULIER EN BEHANDELOVEREENKOMST

Naam:	
Adres:	
Postcode + woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mail:	
Geboortedatum:	
Aanvullend verzekerd:	
Naam huisarts:	
Email-adres huisarts:	

De tarieven worden vermeld op de website www.flowvisie.nl

AANVULLENDE INFORMATIE

Beschrijf kort waarom je gebruik wilt maken van psychodynamische therapie bij Flowvisie.

Wat zijn je behoeften en wensen t.a.v. functioneren in de toekomst? Met welk doel wil je therapie/coaching

Heb je eerder gebruik gemaakt van therapie? Zo ja, bij wie en om welke reden?

Hoe is jouw dag- en nachtritme op dit moment?

Hoe ziet jouw gezinssamenstelling eruit? Zowel het gezin waarin je opgroeide als de huidige situatie.

Gebruik je:

- Drugs ? ☐ JA / ☐ NEE Zo ja, welke?
- Alcohol ? ☐ JA / ☐ NEE Zo ja, hoeveel glazen alcohol drink je per dag?

Heb je een baan? ☐ JA / ☐ NEE Zo ja, wat is jouw functie?

Wat is jouw hoogst genoten opleiding?

Klachtenlijst

Geef per type klacht aan of, en zo ja in welke mate, je er last van hebt. Zet een kruisje in het vakje dat bij je past. In de laatste 2 rijen is er ruimte om klachten te noteren waarvan je last hebt, maar welke niet in het schema staan.

Ernst Klacht	Geen last	Een beetje/ af en toe	Regelmatig	Veel/vaak	Altijd
Angstgevoelens					
Schrikreacties					
Depressieve gevoelens					
Conflicten met anderen					
Huilbuien					
Woedeaanvallen					
Middelenverslaving					
Eetproblemen					
Zelfbeschadiging					
Hopeloosheid					
Vermoeidheid					
Relatieproblemen					
Gevolgen van Seksueel misbruik					
Trauma(s)					

Medische vragen:

In de laatste 2 rijen is er ruimte om klachten te noteren waarvan je last hebt, maar welke niet in het schema staan.

Heb je nu of onlangs last (gehad) van:	Ja	Nee	Behandeld met/ door:
Besmettelijke huidziekten			
Ontsteking van bloedvaten/lymfeklieren			
Maag-of darmklachten			
Nier- of blaas aandoeningen			
Klachten aan hart, longen lever of hersenen			
Neurologische aandoeningen			
Klachten m.b.t. nek of rug			
Sterke gewichtstoenamen of -afname			
Hyperventilatie			
Epilepsie			
Overspannenheid			
Fobieën			
Seksuele problemen			
Depressie			
Burn-out			
Psychose			

Ik neem de volledige verantwoordelijkheid voor mijn eigen lichaam, gezondheid en welzijn en heb alles in dit formulier naar waarheid ingevuld.

Alle eventuele nadelige gevolgen welke voortvloeien uit het achterhouden van informatie, zijn voor verantwoordelijkheid van de cliënt.

Cliënt verklaart zich akkoord met dit intake document en begeleidings-overeenkomst. De algemene voorwaarden en privacy statement zoals vermeld op de website van www.flowvisie.nl zijn gelezen en akkoord bevonden. Deze kun je vinden onderaan de website.

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Bedankt voor het zorgvuldig invullen van dit formulier!