

**Stil zijn in de Storm**

**Intakeformulier**

Deze informatie is nodig om te bepalen hoe ik jou het beste kan ondersteunen tijdens de sessies. Het intakegesprek en de sessies zullen volstrekt vertrouwelijk worden behandeld.

Als je vragen of opmerkingen hebt tijdens het invullen van het intake-formulier kun je altijd contact met mij opnemen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:**  |  |
| **Leeftijd:**  |  |
| **Adres:** |  |
| **06-nr:**  |  |
| **Email :**  |  |
| **Geboortedatum:** |  |
| **Hoe heb je mij gevonden?***Social Media/via anderen/internet/anders* |  |

|  |
| --- |
| **We beginnen vanaf de conceptie. Was je een gewenst kind ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hoe is je geboorte gegaan?** *Indien mogelijk, vraag het na (tang, nap, navelstreng om nek, inleiding, couveuse, te vroeg of te laat enz)* |
|  |

|  |
| --- |
| **In wat voor gezin ben je opgegroeid?** *Was er bijvoorbeeld sprake van een scheiding, een samengesteld gezin? Hoe is/was je relatie met je ouders, cq. opvoeders?* |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat weet je van de leeftijd tussen 0-7 jaar ?** *Vaak van horen zeggen…. Zoals huilbaby, dierbaar iemand overleden, scheiding, gepest op school of verlatingsangst enz…* |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat weet je van je tienerjaren ?** *Hebben zich bijvoorbeeld op school problemen voorgedaan op sociaal gebied? Bijvoorbeeld pesten, eenzaam zijn, nare bejegening door leraren, etc.* |
|  |

|  |
| --- |
| **20+ tot heden ?** *Hebben zich in de loop van jouw verdere leven bijzondere (positieve of negatieve) gebeurtenissen voorgedaan?* |
|  |

|  |
| --- |
| **Ben je ooit opgenomen geweest in het ziekenhuis / operaties ondergaan ?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Heb je hartproblemen, hoge/lage bloeddruk of andere aandoeningen die ik moeten weten ivm je eigen veiligheid? Zo ja, graag vermelden** |
|  |

|  |
| --- |
| **Zijn er dierbare mensen ernstig ziek of overleden?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ben je verslaafd of verslavingsgevoelig?** *Zoals drugs, drank, eten, seks games enz….* |
|  |

|  |
| --- |
| **Gebruik je medicatie of heb je medicatie gebruikt? Zo ja, welke en waarvoor?**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Heb je lichamelijke, geestelijke aandoening, of familiair?** *Zoals psychotische, borderline, reuma, verslavingen….* |
|  |
| **Ben je onder behandeling van een arts, psycholoog, psychiater of anders…** |
|  |

|  |
| --- |
| **Hoe is jouw woonsituatie ?** *Alleenwonend, met partner, kinderen, anders? En ben je tevreden over deze situatie?* |
|  |

|  |
| --- |
| **Omschrijf in je eigen woorden jouw probleem of klachten. En beschrijf kort waar je probleem of klacht mee te maken heeft. Oorzaak, aanleiding, omstandigheden, ontwikkeling…** *Wat heb je zelf al ondernomen om verbetering te krijgen?* |
|  |

|  |
| --- |
| **Heb je wel eens drugs gebruikt? Cannabis, Xtc of anders.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Zijn er verder nog bijzonderheden van fysiek of emotionele aard die voor mij belangrijk zijn om te weten?** |
|  |

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid beantwoord te hebben en alle relevante informatie m.b.t. gezondheid te hebben gegeven.

Ondergetekende verklaart, dat hij/zij heeft ingestemd met de doelstelling van de behandeling, waarbij hij/zij zich er van bewust is dat het resultaat van de sessies onder meer afhankelijk zijn van zijn/haar eigen inspanning.

**Datum:**

**Handtekening client:**

Je gegevens worden volstrekt vertrouwelijk behandeld.