

ANNA KLIJN
Oudendijk 65
4285WJ Woudrichem
info@annaklijn.nl
annaklijn.nl

INTAKE-FORMULIER

Geef alsjeblieft antwoord op de volgende vragen en vul daar waar nodig de velden in.

Notitie: Alle informatie die in dit formulier wordt genoteerd, is vertrouwelijk en wordt ook zodanig behandeld.

Naam:
(Voornaam) (Achternaam) (Tussenvoegsel)

Geboortedatum: ____/____/____ Geslacht: Man Vrouw

Huwelijkse Staat: (Onderstreep wat van toepassing is)

- Nooit getrouwd Samenwonend Getrouwd Uit elkaar
 Gescheiden Weduwe

Geef alsjeblieft aan hoeveel kinderen je hebt/ wat hun leeftijd is:

Adres:
(Straat, huisnummer, postcode)

Huistelefoon:

Kan ik een bericht achterlaten? Ja Nee

Mobiele telefoon:

Kan ik een bericht achterlaten? Ja Nee

E-mail:

Kan ik een mail sturen? Ja Nee

Doorverwezen door (indien van toepassing):

Heb je in het verleden een beroep gedaan op geestelijke gezondheidszorg (psychotherapie, etc.)?

Nee Ja, wie was je therapeut(e):

Gebruik je op dit moment voorgeschreven medicatie?

Ja Nee

Benoem deze alsjeblieft, indien van toepassing:

Heb je ooit psychische medicatie voorgeschreven gekregen?

Ja Nee

Benoem alsjeblieft alle data:

ALGEMENE GEZONDHEID EN MENTALE GEZONDHEID: INFROMATIE

1. Hoe zou je je algemene gezondheid omschrijven? (Onderstreep alsjeblieft wat van toepassing is)

Slecht Onbevredigend Bevredigend Goed Heel Goed

Benoem alsjeblieft de gezondheidsproblemen die je op dit moment hebt:

2. Hoe zou je je slaappatroon op dit moment kunnen omschrijven? (Onderstreep alsjeblieft wat van toepassing is)

Slecht Onbevredigend Bevredigend Goed Heel Goed

Benoem alsjeblieft de specifieke slaapproblemen die je op dit moment hebt:

3. Hoeveel keer per week sport je in het algemeen?

Wat voor type sport beoefen je?

4. Benoem alsjeblieft de uitdagingen die je hebt met betrekking tot eetgewoontes of je eetpatroon:

5. Heb je op dit moment veel verdriet of een depressie?

Nee Ja

Zo ja, ongeveer hoe lang al?

6. Heb je op dit moment angsten, paniekaanvallen of fobieën?

Nee Ja

Zo ja, sinds wanneer heb je deze?

7. Heb je op dit moment chronische pijn?

Nee Ja

Zo ja, omschrijf deze alsjeblieft:

8. Drink je meer dan een keer per week alcohol?

9. Hoe vaak gebruik je recreatieve drugs?

Dagelijks Wekelijks Maandelijks

10. Ben je op dit moment in een romantische relatie?

Nee

Ja - Af een toe

Ja

Nooit

Zo ja, voor hoe lang al?

Hoe zou je je relatie beoordelen op een schaal van 0 t/m 10?

11. Welke grote veranderingen of stressvolle situaties hebben recent in je leven plaats gevonden:

Welke van de volgende vier opties is het meest van toepassing voor jou.

- Ik wil uit deze relatie stappen & niets zal me op een ander gedachte brengen.
- Ik twijfel: soms denk ik dat het een goed idee is om uit elkaar te gaan en een ander keer weet ik het niet meer zeker.
- Ik kan verzoening overwegen alleen bij grote veranderingen in de relatie.
- Ik wil niet scheiden/ uit elkaar gaan, en wil er hard aan werken om een break-up te voorkomen.

MENTALE GEZONDHEID: GESCHIEDENIS VAN DE FAMILIE:

Laat alsjeblieft in het deel hieronder weten of er in de familie een geschiedenis met betrekking tot het volgende is. Zo ja, geef alsjeblieft aan om welke familieleden, in relatie tot jou, het gaat (moeder, grootvader, tante, etc.) Onderstreep alsjeblieft.

Geef de familieleden op:

Alcohol/ misbruik van middelen: ja/nee

Angst: ja/nee

Depressie: ja/nee

Huiselijk geweld: ja/nee

Eetstoornissen: ja/nee

Overgewicht: ja/nee

Obsessieve-compulsieve stoornis: ja/nee

Schizofrenie: ja/nee

Zelfmoordpogingen: ja/nee

RISICO-BEOORDELING:

1. Zijn er op dit moment risicofactoren aanwezig?

Nee Ja

Zo ja, specificeer om welke risicofactoren het gaat.

Mogelijkheid tot geweld: ja/nee

Vijandig/ Mishandelgedrag: ja/nee

Zeer grote depressie: ja/nee

Suïcidale ideevormingen/ intenties/ plannen: ja/nee

RISICOFACTOREN IN HET VERLEDEN:

Zelfmoordpogingen: ja/nee

Gewelddadig gedrag: ja/nee

Ziekenhuisopname: ja/nee

Vijandig/ Mishandelgedrag: ja/nee

Zeer grote depressie: ja/nee

Suïcidale ideevormingen/ intenties/ plannen: ja/nee

EXTRA INFORMATIE:

1. Heb je op dit moment werk? Nee Ja

Zo ja, wat zijn je huidige werkzaamheden?

Heb je plezier in je werk? Zijn er stressfactoren in je werk?

2. Zie jij jezelf als een spiritueel of een religieus persoon? Nee Ja

Zo ja, omschrijf alsjeblieft je geloof en overtuigingen:

3. Welke kanten in jou zie je als sterk?

4. Welke kanten in jou zie je als niet sterk?

5. Wat zou je tijdens de therapie willen bereiken?
