Naam:  
Geboortedatum:  
Adres:

Postcode en woonplaats  
Telefoonnummer:  
Emailadres:  
Verzekeringsnaam:  
Verzekeringsnummer:

Huisarts naam:

Huisarts telefoonnummer:

Beroep:

Geloof:

### **Intakevragenlijst**

**1. Contact en motivatie**

* **Hoe bent u in contact gekomen met mij?**
* **Wat heeft u ertoe gebracht om een afspraak te maken?**
* **Wat wilt u veranderen in uw leven?**

**2. Probleemanalyse**

* **Hoe vormt dit een probleem voor u?**
* **Wat heeft u al geprobeerd dat hielp, al is het maar een klein beetje?**
* **Sinds wanneer speelt dit probleem in uw leven?**
* **Hoe was uw situatie voordat dit probleem ontstond? Wat was er toen anders?**

**3. Doelen en verwachtingen**

* **Wat is uw hoop, verlangen of doel voor de therapie?**
* **Hoe merkt u dat de therapie succesvol is geweest en dat u deze kunt beëindigen? Wat zal er dan anders zijn?**

**4. Gezin van herkomst**

* **Naam en geboortedatum van uw ouders en eventuele broers/zussen (inclusief overleden kinderen, miskramen en/of abortussen).**
* **Welke belangrijke gebeurtenissen hebben zich voorgedaan binnen uw gezin van herkomst?**
* **Zijn er opmerkelijke gebeurtenissen of invloeden van voorouders die van belang zijn? (indien bekend).**
* **Hoe gaan jullie met elkaar om? Hoe is de communicatie en de onderlinge verstandhouding?**

**5. Huidig eigen gezin**

* **Naam en geboortedatum van uw partner en eventuele kinderen (indien relevant).**
* **Bijzonderheden binnen uw huidige gezin.**

**6. Psychische geschiedenis**

* **Heeft u eerder psychische hulp gehad? Zo ja, hoe, waarvoor en wanneer?**
* **Wat waren de belangrijkste hoogte- en dieptepunten in uw leven tot nu toe?**

**7. Persoonlijke gewoontes en welzijn**

* **Welke hobby’s heeft u?**
* **Wat doet u bij stress? Hoe zorgt u voor ontspanning en zelfzorg?**
* **Zijn er bijzonderheden rond uw slaapgedrag?**
* **Zijn er bijzonderheden rond uw eetgewoontes?**

**8. Zelfreflectie**

* **Wat zijn voor u geruststellende, troostende of helpende gedachten?**

**9. Vroege levensfase**

* **Informatie over uw conceptie (bijvoorbeeld: was u gepland?).**
* **Informatie over de periode van de zwangerschap: waren er stressvolle omstandigheden voor uw moeder, vader of binnen de familie?**
* **Informatie over uw geboorte.**

**10. Medische geschiedenis**

* **Heeft u ziekenhuisopnames of operaties gehad? Zo ja, op welke leeftijd?**
* **Heeft u lichamelijke ziektes of aandoeningen (gehad)? Zo ja, welke?**
* **Gebruikt u medicatie, alcohol of drugs? Zo ja, wat en hoeveel?**

**11. Overige informatie**

* **Zijn er belangrijke dingen die u nog wilt delen en die hierboven niet aan bod zijn gekomen?**

**12. Informatieverstrekking aan behandelaars**

* **Geeft u wel/geen toestemming voor het verstrekken van informatie aan andere behandelaars indien noodzakelijk?**