Naam:
Geboortedatum:
Adres:

Postcode en woonplaats
Telefoonnummer:
Emailadres:
Verzekeringsnaam:
Verzekeringsnummer:

Huisarts naam:

Huisarts telefoonnummer:

Beroep:

Geloof:

1. Hoe bent u in contact gekomen met mij?
2. Wat maakt dat u een afspraak heeft gemaakt en wat is waar u verandering in wilt?
3. Hoe is dat een probleem voor u en wat heeft u al gedaan dat hielp? (al is het maar een klein beetje?)
4. Sinds wanneer speelt hetgeen u nu wilt veranderen/aanpakken in uw leven?
5. Hoe was u voor die tijd? Wat was er toen anders?
6. Welke hoop, verlangen of doel heeft u voor uzelf van de therapie?
7. Hoe zult u bemerken dat de therapie succesvol voor u is geweest en dat u de therapie kunt beëindigen? Wat zal er anders voor u zijn?
8. Beschrijving gezin van herkomst: Naam en geboortedatum van ouders en evt. andere kind(eren). Denk ook aan overleden kinderen, miskramen en/of abortus(sen).
Belangrijke momenten uit jullie gezin. Hoe gaan jullie met elkaar om. Hoe is de communicatie en verstandhouding?
9. Beschrijving huidig eigen gezin: Indien relevant: Naam en geboortedatum partner, en evt. kind(eren). bijzonderheden.
10. Al eerder psychische hulp gehad? Zo ja hoe, waarvoor en wanneer?:
11. Korte samenvatting van de belangrijkste hoogte- en dieptepunten in uw leven tot nu toe
12. Welke hobby’s heeft u?
13. Wat doet u bij stress? Hoe zorgt u voor uzelf/ontspanning?
14. Zijn er bijzonderheden rond slapen?
15. Zijn er bijzonderheden rond eten?
16. Wat zijn voor u geruststellende, troostende of helpende gedachten?
17. Is er sprake van ziekenhuisopnames/operaties? (op welke leeftijd).
18. Heeft u lichamelijke ziektes of aandoeningen in uw voorgeschiedenis behalve de kinderziektes? Zo ja, welke?
19. Informatie die u heeft rond uw eigen geboorte.
20. Gebruikt u medicatie, alcohol, drugs? Zo ja wat en hoeveel?
21. Belangrijke dingen die u nog kwijt wilt maar wat hierboven nog niet aan de orde is gekomen:
22. Informatieverstrekking behandelaars mogelijk indien noodzakelijk: Geef ik wel / geen toestemming voor.