



VRAGENLIJST BIJ AANMELDING

Op de volgende bladzijden treft u een aantal vragen aan.
Sommige daarvan kunt u beantwoorden door het hokje zwart te maken van het juiste antwoord, bij andere vragen is een meer uitgebreid antwoord nodig.

Wilt u dat antwoord zo volledig en nauwkeurig mogelijk opschrijven op de daartoe genoemde plaats?

Deze gegevens zullen als vertrouwelijk worden behandeld.



Personalia

1. Achternaam (en geboortenaam):
2. Voorletters:.....Roepnaam:.....
3. Man Vrouw Naam partner:.....
4. Adres :
5. Postcode :Plaats :
6. Geboortedatum:
7. Telefoonnummer privé:
8. GSM:email.....
9. Telefoonnummer werk:
10. Godsdienst:Praktiserend: Ja Nee
11. Burgerlijke staat:
 ongehuwd samenwonend gehuwd gescheiden
 weduwe/weduwnaar Lat-relatie met kinderen
12. Beroep:
13. Instantie of bedrijf waar u werkt:
14. Naam Huisarts:
Adres Huisarts:
Postcode en plaats Huisarts:.....
Telefoonnummer Huisarts :
15. Naam basis ziektekostenverzekering:
Polisnummer verzekering:
Uzovi-code verzekeraar:
16. Burger Service Nummer (BSN = sofinummer):
17. ID: paspoort/rijbewijs/IDkaart nummer:.....
18. Hoe komt u aan ons adres?
 huisarts
 bedrijfsarts (naam):
 maatschappelijk werk (naam):
 website:
 overig:



Psychische klachten en problemen

18. Vanwege welke klachten of problemen komt u hier?

.....

19. Hoe lang heeft u al last van deze klachten en problemen?

.....

20. Waarom komt u nu? Wat is de aanleiding om op dit moment naar een therapeut te gaan?

.....

21. Wat heeft u al gedaan tegen deze klachten en problemen?.....

.....

22. Wat hoopt u te bereiken?.....

.....

23. Bent u al eens voor *deze klachten of problemen* behandeld?

ja nee

Naam instelling	Jaar van behandeling	Duur van de behandeling	Opname	
			Ja	Nee

24. Bent u al eens eerder voor *andere* klachten in behandeling geweest?

ja nee

Naam instelling	Jaar van behandeling	Duur van de behandeling	Opname	
			Ja	Nee



Medische gegevens

25. Heeft u lichamelijke klachten? Krijgt u daar een behandeling voor?

.....

.....

26. Gebruikt u medicijnen? ja nee

Zo ja, waarvoor?

Naam medicijn	Klachten	Dosering

27. Gebruikt u koffie? ja, kopjes nee
28. Rookt u? ja,sigaretten per dag nee
29. Gebruikt u alcohol? ja,per dag/week nee
30. Gebruikt u drugs ja, namelijk..... nee
31. Gebruikt u pijnstillers ja, namelijk..... nee

Werk en opleiding

32. Welke opleiding volgt u of heeft u gevolgd?

School/opleiding	Aantal jaren	Voltooid?

33. Hoe is uw werksituatie:

- huisvrouw/man student/scholier parttime werkend
- fulltime werkend werkloos WAO.....%
- gepensioneerd overige:

34. Bent u tevreden over uw school/werksituatie?.....

.....

35. Bent u in de ziektewet: ja nee

Zo ja: sinds wanneer:Voor hoeveel procent:

36. Welke hobby's, interesses en activiteiten heeft u?.....



Persoonlijke omstandigheden

38. Hoe woont u:

- alleen bij ouders met eigen gezin of partner
 anders:

39. Heeft u een relatie: ja nee

40. Hoe beoordeelt u, over het algemeen uw relatie:

- zeer goed goed redelijk slecht zeer slecht

41. Vindt u uw seksuele leven bevredigend? ja nee en dat heeft te maken met:.....

42. Hoeveel kinderen telt uw ouderlijk gezin:meisjes en jongens.

43. Het hoeveelste kind bent u:

44. Wilt u een overzicht geven van uw broer(s) en zus(sen):

Naam	Huidige leeftijd

45. Zijn uw ouders nog in leven:

	Vader		Moeder	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Nog in leven				
Indien ja, Leeftijd				
Indien nee, jaar van overlijden				

46. Hoe beoordeelt u uw jeugd:

- zeer goed goed redelijk slecht zeer slecht

Waarom:
.....

47. Heeft u zelf kinderen: ja nee

Wilt u een overzicht geven van uw kinderen:

Naam	Huidige leeftijd	Thuis wonend?



Algemeen

47. Zijn er in uw leven ooit belangrijke gebeurtenissen geweest waarvan u nog de gevolgen ondervindt ja nee

Zo ja. Welke gebeurtenissen zijn dit:

.....

.....

.....

.....

49. Wie zijn de belangrijkste mensen in uw leven, welke relatie heeft u met hen en hoe vaak spreekt u hen?

Personen	Welke relatie heeft u met hen	Hoe vaak spreekt hem/haar

Praktijkafspraken

50. Wilt u de onderstaande vragen invullen en het formulier tekenen?

- Ik heb de betalingsvoorwaarden ontvangen en ga ermee akkoord. ja nee
- Ik weet dat ik via de site: www.nvvp.nl inhoudelijke informatie over de WGBO (Wet geneeskundige behandel overeenkomst), de Wbp (wet bescherming persoonsgegevens), het klachtrecht (WKCZ) en de beroepscode voor psychotherapeuten kan vinden. ja nee
- Ik geef mijn behandelaar toestemming om de huisarts op de hoogte te brengen van de bevindingen na intake en aan het einde. ja nee
- Ik geeft mijn behandelaar toestemming om mijn diagnose op de rekening aan de zorgverzekering te zetten en de geanonimiseerde gegevens aan te leveren aan de DIS (DBC Informatie Systeem van VWS). ja nee



Praktijk voor Psychotherapie en Coaching
drs M.L. van de Kamp-Verbeij
gz-psycholoog / psychotherapeut / gedragstherapeut

- Ik ben op de hoogte van de globale kosten van de DBC voor mij. ja nee

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Wilt u dit formulier meebrengen bij de eerstvolgende afspraak?