|  |
| --- |
| **AANMELDINGSFORMULIER CLIËNTEN** |

|  |  |
| --- | --- |
| Persoonlijke gegevens |  |
| Naam |  |
| Roepnaam |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Geboortedatum |  |
| Telefoonnummer |  |
| Email adres |  |
| Identificatienummer | Rijbewijs / Paspoort / ID kaart |
| Burgerservicenummer (BSN) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Huisarts of verwijzer |  |
| Naam |  |
| Naam Praktijk of instelling |  |
| Plaats |  |
| AGB code huisarts of verwijzer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ziektekostenverzekering |  |
| Naam |  |
| Datum start verzekering |  |
| Polisnummer |  |
| Polisvorm | Natura / Restitutie |

Datum Handtekening

Naam

Deze aanmelding graag opsturen naar:

Jeroen Bakker

Straalmanstraat 24

6521 JM Nijmegen

Of mailen naar [jaj.bakker@planet.nl](mailto:jaj.bakker@planet.nl)

BIG-register: 8905 0067 825 AGB-code: 9400 2750 ‘Privacystatement’ zie website: www.jeroenbakker.info

|  |
| --- |
| **ALGEMENE INTAKEGEGEVENS CLIËNTEN** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Huidige gezinssamenstelling** |  | |
|  | * Alleenstaand | |
|  | * Gehuwd/samenwonend, naam partner: | |
|  | * Gescheiden | |
|  | * Weduwe / weduwnaar | |
| Kind(eren) | * Ja | * Nee |
| Naam en leeftijd kind(eren) |  | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opleiding** |  |
| Lagere school |  |
| LBO |  |
| MBO |  |
| HBO |  |
| WO |  |
| Huidige opleiding? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Werk en inkomen** |  | |
| Beroep |  | |
| Huidige functie |  | |
| Huidige werkplek |  | |
| Bron van inkomsten |  | |
| Ziekte wet | * Nee | * Ja, sinds |
| Anders |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gezin van herkomst** | |  |
| Gezinsleden | Leeftijd | Opleiding, beroep |
| Mijn moeder |  |  |
| Mijn vader |  |  |
| Broer / zus |  |  |
| Broer / zus |  |  |
| Broer / zus |  |  |
| Broer / zus |  |  |
| Broer / zus |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gescheiden ouders** | * Nee | * Ja, ik was toen jaar oud |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sociale contacten** |  |
| Geen vrienden |  |
| 1-3 vrienden |  |
| 3-6 vrienden |  |
| Meer dan 6 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vrije tijd, ontspanning, hobby’s** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Levensovertuiging** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Huidige medicatiegebruik** |  |  | |
| Middel | Dosering | | Sinds |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Is verslaving(-gevoeligheid) voor jou of je omgeving aanleiding tot zorg?** | | | |
| Middel / Activiteit | Ja / Nee | Hoeveel / Hoe vaak? | Sinds |
| Alcohol |  |  |  |
| Drugs |  |  |  |
| Eten |  |  |  |
| Tabak |  |  |  |
| Gokken |  |  |  |
| Internet |  |  |  |
| Gamen |  |  |  |
| Porno |  |  |  |
| Anders, |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eerdere hulpverlening** |  |  |
| Bij wie | Instelling, organisatie | Jaar |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Welke klachten of problemen uit het volgende rijtje zijn op jou van toepassing?**  **Meerdere keuzes mogelijk.** |
| * Problemen binnen de vaste relatie? |
| * Problemen in relatie tot de kinderen? |
| * Problemen in relatie tot andere sociale contacten? |
| * Problemen op het werk of met de studie? |
| * Somberheid, uitzichtloosheid, lusteloosheid, depressieve gevoelens |
| * Agressie, kwaadheid, ruzie maken |
| * Overspannenheid, burn-out, chronische vermoeidheid |
| * Lichamelijke spanningen, pijn, hyperventilatie |
| * Onzekerheid, minderwaardigheid, lage zelfwaardering |
| * Dwangmatige gedachten of handelingen |
| * Angsten, fobieën, paniekaanvallen |
| * Problemen tgv rouw, scheiding, ingrijpende gebeurtenissen |
| * Seksuele problemen |
| * Seksueel of lichamelijk misbruik |
| * Slaapproblemen |
| * Problemen met fantasie, echtheid, eigenheid |
| * Gedachten aan suïcide |
| * Eetproblemen |
| * Gedragsproblemen zoals diefstal, bedrog, wetsovertredingen |
| * Anders |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lichamelijke klachten** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beschrijf hieronder de aanleiding voor je aanmelding** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wat wil je veranderen of bereiken?** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Benoem enkele persoonlijke kwaliteiten** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Waar haal jij kracht uit?** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Op welke levensgebieden gaat het goed met je?** |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Toestemmingsverklaring** |  |
| Hierbij geef ik **WEL /GEEN** toestemming om mijn huisarts te informeren over de aanmelding, het verloop en het resultaat van de behandeling. | |

Datum:

Naam:

Handtekening: