|  |
| --- |
|  **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

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: