

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

Bijleveldsingel 32

6524 AD Nijmegen

Of mailen naar jaj.bakker@outlook.com

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: