|  |  |
| --- | --- |
| Intake formulier integratieve psychotherapie |  |
| Naam |  |
| Doorverwezen door |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| telefoonnummer |  |
| email |  |
| Geboortedatum |  |
| Geboorteplaats |  |
| Burgerlijke stand |  |
| Burgerservice nummer |  |
| Wie is je huisarts |  |
| Verzekering |  |
| Beroep |  |
| Opleiding |  |
| Hobby’s |  |
| Slik je Medicijnen |  |
| Gebruik je supplementen |  |
| Drink je alcohol ? hoeveel |  |
| Rook je / Hoeveel |  |
| Heb je een (andere) verslaving? |  |
| Heb je fysieke klachten? |  |
| Ben je nu onder behandeling bij een arts |  |
| Heb je eerder klachten gehad |  |
| Komen er ziektes voor in de familie |  |
| Ben je bij een andere soort therapeut ( homeopatisch, orthomoleculair therapeut) |  |
| Heb je eerder therapie gehad |  |
| Wat was het resultaat |  |
|  |  |
| Heb je een sociaal net werk met wie je kan praten als het niet goed met je gaat? |  |
|  |  |
| Waar wil je aan werken tijdens de therapie /wat zijn je klachten/ Waar loop je nu tegen aan? |  |
| Wat wil je bereiken met de therapie |  |