**Aanmeldformulier Praktijk De Hoofdroute**

Volwassenen

Uitleg:

Kunt u onderstaand formulier zo uitgebreid mogelijk invullen. Zodra u alles heeft ingevuld, wilt u dan dit ingevulde formulier mailen naar dehoofdroute@gmail.com .

Let op! Voordat u het bestand verzendt moet u het bestand beveiligen met een wachtwoord.

Via deze link leest u hoe u dat doet:

<https://support.microsoft.com/nl-nl/office/een-document-met-een-wachtwoord-beveiligen-05084cc3-300d-4c1a-8416-38d3e37d6826#ID0EBBF=Windows>

Nadat u de vragenlijst verzonden heeft, stuurt u ons het wachtwoord toe via een aparte email. Dit om ervoor te zorgen dat uw privacy gewaarborgd blijft.

|  |  |
| --- | --- |
| Naam  |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Email |  |
| Burgerservicenummer |  |
| Verzekering |  |
| Polisnummer verzekering |  |
| Geslacht |  |
| Woonsituatie  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam huisarts |  |
| Adres |  |
| Telefoonnummer |  |
| Email  |  |

**Vragen over aanmelding**

|  |
| --- |
| 1. Wat is de reden dat u nu hulp zoekt? Wat zijn uw klachten en wanneer zijn deze begonnen?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Op welke wijze belemmeren de klachten u in het dagelijks functioneren?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Wat heeft u tot nu toe zelf gedaan om uw klachten te verminderen ?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Wat gaat er goed ?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Kunt u aangeven wat u met de therapie wilt bereiken?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Zijn er ingrijpende gebeurtenissen geweest, die van invloed kunnen zijn op uw klachten?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Het kan zijn dat u al langere tijd klachten heeft en daar al eerder hulp voor gehad heeft. Om een goede inschatting te kunnen maken op welke wijze u het best geholpen zou kunnen worden zijn onderstaande vragen van belang. U bent, vanzelfsprekend, vrij om deze wel/niet te beantwoorden.

Heeft u eerder een behandeling gehad bij een psychiater, psycholoog/psychotherapeut of maatschappelijk werker? Zo ja, bij wie en wanneer?  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Welke klachten had u toen?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Indien psychologisch onderzoek; wat was conclusie en eventueel diagnose?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Wat heeft de hulpverlening voor effect gehad?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Beroep en opleiding
 |
| a) Welke school/opleiding heeft u gevolgd en afgerond?b) Wat is uw beroep?c) Oefent u uw beroep op dit moment uit?d) Vindt u uw werk leuk?e) Ervaart u problemen op het werk? |

|  |
| --- |
| 1. Lichamelijke gezondheid
 |
| a) Bent u lichamelijk gezond?b) Heeft u ooit een ernstige ziekte of ziekenhuisopname gehad?c) Is er bij u sprake van een verslaving? |

**Ondertekening**

Plaats:

Datum:

Naam en handtekening: