

**INSCHRIJF FORMULIER**

1. Waaruit bestaat jouw hulpvraag?
  
2. Heb je last van klachten (fysiek / psychisch / emotioneel)?  ja  nee
  - 2.1. Zo ja, welke is / zijn dat?
  
  - 2.2. Sinds wanneer heb je last van deze klachten?
  
3. Welke artsen heb je geraadpleegd?  huisarts  specialist  psychiater  psycholoog
  - 3.1. Is er een diagnose gesteld?  ja  nee
  - 3.2. Door wie is de diagnose gesteld?  huisarts  specialist  psychiater  psycholoog
  - 3.3. Welke diagnose is gesteld?
  
4. Ben je al eerder in behandeling geweest voor dit probleem?  ja  nee
  - 4.1. Zo ja, bij wie?
  
  - 4.2. Wat is het resultaat van de gevolgde behandeling tot nu toe?
  
5. Ben je momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische behandeling?  ja  nee
  - 5.1. Zo ja, bij wie?
  
6. Gebruik je medicijnen?  ja  nee
  - 6.1. Welke?
    - 6.1.1.
    - 6.1.2.
    - 6.1.3.
  
  - 6.2. Deze medicijnen zijn voorgeschreven door:  huisarts  specialist  psychiater

\*\*\* dit formulier gaat verder op de volgende pagina \*\*\*

7. Wat merken anderen van jou na deze therapie?

8. Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling

Alle eventuele, nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het medisch dossier van de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid van de cliënt(e).

Naam cliënt:

Handtekening cliënt:

(bij minderjarigheid één van de ouders of voogd)

Naam:  ouder  voogd      Handtekening:

Plaats:

Datum:

Naam behandelaar: Bart Willemse

Handtekening behandelaar:

Plaats:

Datum: