Naam:
Geboortedatum:
Adres:

Postcode en woonplaats
Telefoonnummer:
Emailadres:
Verzekeringsnaam:
Verzekeringsnummer:

Huisarts naam:

Huisarts telefoonnummer:

Beroep:

Geloof:

### **Intakevragenlijst**

**1. Contact en motivatie**

* Hoe bent u in contact gekomen met mij?
* Wat heeft u ertoe gebracht om een afspraak te maken?
* Wat wilt u veranderen in uw leven?

**2. Probleemanalyse**

* Hoe vormt dit een probleem voor u?
* Wat heeft u al geprobeerd dat hielp, al is het maar een klein beetje?
* Sinds wanneer speelt dit probleem in uw leven?
* Hoe was uw situatie voordat dit probleem ontstond? Wat was er toen anders?

**3. Doelen en verwachtingen**

* Wat is uw hoop, verlangen of doel voor de therapie?
* Hoe merkt u dat de therapie succesvol is geweest en dat u deze kunt beëindigen? Wat zal er dan anders zijn?

**4. Gezin van herkomst**

* Naam en geboortedatum van uw ouders en eventuele broers/zussen (inclusief overleden kinderen, miskramen en/of abortussen).
* Welke belangrijke gebeurtenissen hebben zich voorgedaan binnen uw gezin van herkomst?
* Zijn er opmerkelijke gebeurtenissen of invloeden van voorouders die van belang zijn? (indien bekend).
* Hoe gaan jullie met elkaar om? Hoe is de communicatie en de onderlinge verstandhouding?

**5. Huidig eigen gezin**

* Naam en geboortedatum van uw partner en eventuele kinderen (indien relevant).
* Bijzonderheden binnen uw huidige gezin.

**6. Psychische geschiedenis**

* Heeft u eerder psychische hulp gehad? Zo ja, hoe, waarvoor en wanneer?
* Wat waren de belangrijkste hoogte- en dieptepunten in uw leven tot nu toe?

**7. Persoonlijke gewoontes en welzijn**

* Welke hobby’s heeft u?
* Wat doet u bij stress? Hoe zorgt u voor ontspanning en zelfzorg?
* Zijn er bijzonderheden rond uw slaapgedrag?
* Zijn er bijzonderheden rond uw eetgewoontes?

**8. Zelfreflectie**

* Wat zijn voor u geruststellende, troostende of helpende gedachten?

**9. Vroege levensfase**

* Informatie over uw conceptie (bijvoorbeeld: was u gepland?).
* Informatie over de periode van de zwangerschap: waren er stressvolle omstandigheden voor uw moeder, vader of binnen de familie?
* Informatie over uw geboorte.

**10. Medische geschiedenis**

* Heeft u ziekenhuisopnames of operaties gehad? Zo ja, op welke leeftijd?
* Heeft u lichamelijke ziektes of aandoeningen (gehad)? Zo ja, welke?
* Gebruikt u medicatie, alcohol of drugs? Zo ja, wat en hoeveel?

**11. Overige informatie**

* Zijn er belangrijke dingen die u nog wilt delen en die hierboven niet aan bod zijn gekomen?

**12. Informatieverstrekking aan behandelaars**

* Geeft u wel/geen toestemming voor het verstrekken van informatie aan andere behandelaars indien noodzakelijk?