



Self Coach & Counselor

W. www.selfcounselor.nl

E. Info@selfcounselor.nl

T. +31 (0) 6 57 606 843

Intakeformulier

Coaching / Counseling

Gegevens cliënt:

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Beroep: _____

Adres: _____

Telefoonnr.: _____

E-mail: _____

BSN: _____

Huisarts:

Naam: _____

Adres: _____

Telefoonnr.: _____

E-mail: _____

Verzekering:

Zorgverzekering: _____

Polisnummer: _____

Verwijzing:

Verwezen door: _____

Korte omschrijving van de aanmeldingsvraag of -klacht:

Psychische en lichamelijke conditie:

- Gebruikt u medicatie of verdovende middelen? **Ja / Nee ***
- Heeft u in het verleden psychotherapeutische, psychologische, psychosociale of psychiatrische hulp of behandeling(en) gehad? **Ja / Nee ***
- Bent u momenteel onder behandeling van een medische / psychologische / psychiatrische specialist? **Ja /Nee ***
- Volgt u alternatieve / additieve therapieën? **Ja / Nee ***
- Indien er sprake is van psychische klachten of problemen:

- Welke arts, specialist of hulpverlener heeft u hiervoor geconsulteerd?

- Wat is de diagnose en wie heeft die gesteld?

- Wat zijn de adviezen van de arts of specialist of waaruit bestond een eerdere behandeling?

- Wat is daarvan het resultaat?

Gaat u er mee akkoord dat uw huisarts een aanmeldingsbrief en afsluitbrief ontvangt?

Ja/ Nee *

Gaat u er mee akkoord dat er informatie wordt ingewonnen bij de huisarts, behandelend specialist of andere hulpverlener, indien dit voorafgaande of gedurende de coach/ counseling nuttig kan worden geacht voor de voortgang van de coach/ counseling?

Ja/ Nee *

De coaching / counseling is voor mij als cliënt geslaagd als:

Graag dit formulier voorgaand aan de intakegesprek mailen aan info@selfcounselor.nl of meenemen naar het gesprek.