

 Mw. Drs. AMA van Nunen a.van.nunen@onsneteindhoven.nl

 Leest 12, 5641 ND Eindhoven

GZ-Psycholoog en Cliëntgericht Psychotherapeut 06 – 51552167

**Formulier – Aanmelding**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titularia (bv drs, msc, ir)** |  |
| **Voorletters** |  |
| **Roepnaam** |  |
| **Achternaam** |  |
| **Adres** |  |
| **Postcode / Woonplaats** |  |
| **Geboortedatum** |  |
| **Geboorteland** |  |
| **Burgerlijke staat** |  |
| **Hoogst genoten opleiding** |  |
| **Geboorteland vader** |  |
| **Geboorteland moeder** |  |
| **Telefoon - vast** |  |
| **Telefoon - mobiel**  |  |
| **E-mail adres** |  |
| **BSN / Sofinummer** |  |
| **Zorgverzekeraar** |  |
| **Polisnummer verzekering** |  |
| **Aard legitimatiebewijs** | Paspoort / rijbewijs |
| **Nummer legitimatiebewijs** |  |
| **Naam praktijk huisarts** |  |
| **Volledige naam huisarts** |  |
| **Adres en postcode huisarts** |  |
| **Telefoon huisarts** |  |
| **Email-adres huisarts** |  |

Heeft u eerder psychologische behandeling gehad of een intakeprocedure doorlopen bij een instelling?

Zo ja, waarvoor was u in behandeling en bij wie / welke instelling?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periode** . jaar. frequentie | **Naam Instelling** | **Type behandeling**psychotherapie, ondersteunend, groep, medicatie, training etc. | **Naam/functie behandelaar/ adres en telefoonnummer** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Indien ja bij vorige vraag:

Wat was de reden voor deze behandelingen en wat was de reden van beëindiging van deze behandeling(en)?

|  |
| --- |
|  |

Vermeld in uw eigen woorden de aard van uw belangrijkste klachten / problemen.

|  |
| --- |
|  |

Sinds wanneer bestaan deze klachten / problemen?

|  |
| --- |
|  |

Wat is volgens u de aanleiding en/of oorzaak van de klachten/problemen (geweest)?

|  |
| --- |
|  |

Wat heeft u zelf al geprobeerd om de klachten/problemen aan te pakken?

Wat werkte daarin goed en waar kwam dat door?

|  |
| --- |
|  |

Wat is de reden dat u nu (of opnieuw) hulp zoekt?

|  |
| --- |
|  |

Door wie bent u verwezen naar een psychotherapeut en hoe staat u tegenover deze verwijzing?

|  |
| --- |
|  |

Wat hoopt u dat het resultaat van de behandeling zal zijn?

|  |
| --- |
|  |

Wat verwacht u van de psycholoog die u behandelt?

|  |
| --- |
|  |