****

**Intakeformulier**

**Persoonlijke gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Naam: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Adres: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Postcode en woonplaats: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Geboortedatum: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Telefoonnummer: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Mobiel telefoonnummer: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Email: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Beroep/opleiding: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| School groep: | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

Gezinssituatie: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

****

**Wat is uw hulpvraag?**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Heeft u klachten, fysiek/emotioneel?**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Geef op onderstaande schaal aan hoe zwaar de klachten op dit moment voor u spelen.**

(waarbij 0 staat voor geen klachten en 10 voor heel zwaar)

Getal: Klik hier als u tekst wilt invoeren.

 0 5 10

## **Heeft u eerder hulp gezocht? Zo ja, in welke vorm?**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Wat is de diagnose?**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

## **Bent u hiervoor in behandeling (geweest)?**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

## **Gebruikt u medicijnen (eventueel homeopathisch)? Zo ja, welke?**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

**Bijzonderheden die niet vermeld staan die van belang kunnen zijn voor de therapie:**

Klik hier als u tekst wilt invoeren.