# VRAGENLIJST BIJ AANMELDING VAN VOLWASSENEN

**Graag volledig ingevuld en getekend te retourneren.**

**Wij raden u aan dit formulier per post en niet per email te versturen, in verband met uw eigen privacy.**

**Personalia van de aangemelde cliënt:**

Naam:…………………………………………………………………………………………………………………………… m / v

Voornaam:…………………………………………………. Voorletters………………………………………………………..

Geboortedatum: …………………………………………Leeftijd:…………Nationaliteit………..…………………….

Adres:……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Postcode:…………………………………………………….Woonplaats:……………………………………………………..

Tel: ……………………………………….…………………….Tel.mobiel:………………………………………………………..

Schoolopleiding………………………………………………………………………………..........................................

Beroepsopleiding: …………………………………………………………………………………………………………………..

Beroep:……………………………………………………………………………………………………………………………………

Burgerlijke staat :…………………………………………………………………………………………………………………….

Evt. gescheiden (datum):…………………………………………………………………………………………………………

BSN:………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Email-adres:……………………………………………………………………………………………………………………………

**Personalia van de partner:**

Naam:…………………………………………………………………………………………………………………………… m / v

Voornaam:…………………………………………………. Voorletters………………………………………………………..

Geboortedatum: …………………………………………Leeftijd:…………Nationaliteit………..…………………….

Adres:……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Postcode:…………………………………………………….Woonplaats:……………………………………………………..

Tel: ……………………………………….…………………….Tel.mobiel:………………………………………………………..

Burgerlijke staat:……………………………………………………………………………….......................................

Schoolopleiding……………………………………………………………………………….........................................

Beroepsopleiding: ………………………………………………………………………………………………………………….

Beroep:………………………………………………………………………………………………………………………………….

BSN:………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Kinderen:**

Naam: geboren: geslacht: school/studie/werk

1:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

2:…………………………………………………………………………………………………………………………………………...

3:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5:…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Huisarts:**………………………….………………………………………….Tel :………………………………...............…..........

Adres:……………………………………………………………………….…………………...................................................

**Naam zorgverzekeraar:**………………………………………………UZOVI code**:**…………………………………………….

Adres:…………………………………………………………………………polisnummer:…...…………………………………….

Door wie bent u verwezen?……………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Eerdere hulpverlening:** Bent u reeds eerder onderzocht en/of behandeld door een psycholoog / psychotherapeut? **ja / nee**

Naam instelling/praktijk…..……………………………………………Tel:…..………………………………………………….

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Reden van aanmelding/klachten:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wat zijn de problemen?……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Hoe lang bestaan de problemen/klachten?...................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Waarom wordt nu hulp gezocht? …………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wat is tot nu toe gedaan om de problemen op te lossen?...........................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Gebruikt u medicatie?...................................................................................................................

Zoja, welke en sinds wanneer?......................................................................................................

Wat is uw hulpvraag?………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

…………..………..……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………….……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Informatie:**

Is het toegestaan om, indien dit van belang is voor het onderzoek/behandeling, contact te hebben met betrokken instanties? **Ja / nee**

Mag uw huisarts geïnformeerd worden over de conclusie van het onderzoek en het verloop van de behandeling? **Ja / nee**

**Ik verklaar hierbij kennis te hebben genomen van de algemene informatie en voorwaarden (te vinden op de website** [**www.praktijk076.nl**](http://www.praktijk076.nl) **.)**

Datum:…………………. Naam:…………………………….………Handtekening:…………………………………….….