



INTAKEVRAGENLIJST VOLWASSENEN

1. PERSONALIA:

- Voornaam:
- Achternaam:
- Adres:
- Postcode:
- Woonplaats:
- Telefoonnummer:
- Email:
- Geslacht: man / vrouw
- Geboortedatum:
- Burgerlijke staat (s.v.p. aankruisen):
 - 0 ongehuwd
 - 0 gehuwd sinds
 - 0 andere vorm van duurzame relatie sinds
 - 0 gescheiden sinds
 - 0 weduw(e)(naar) sinds
- Land van herkomst:
- Godsdienst:

2. AANVULLENDE GEGEVENS:

- Naam huisarts:
 - Adres:
 - Telefoonnummer:
- Verzekering:
 - Polisnummer:
- Burgerservicenummer (BSN):



3. VERWIJZING:

A) Door wie bent u verwezen naar de praktijk:

0 eigen initiatief

0 huisarts

0 medisch specialist, namelijk:

0 algemeen of bedrijfsmaatschappelijk werk, namelijk:

0 kerkenraad / pastoraat, namelijk:

0 anders, namelijk:

B) Sinds wanneer bestaan met bovenstaande personen c.q. instanties contacten over uw huidige problemen?

4. KLACHTEN:

A) Wat zijn uw huidige problemen / klachten? Hoe lang heeft u er last van?

B) Wat heeft u al gedaan om de problemen / klachten op te lossen?

C) Omschrijf de mogelijke oorzaken van de problemen / klachten zoals u die zelf verklaart.

D) Heeft u eerder behandeling of begeleiding gehad voor psychische problemen?



hulpverlening:	jaar:	duur / aantal gesprekken:	methodiek:	evaluatie / ervaring:

4. GEGEVENS OMTRENT HUIDIGE SAMENLEVINGSVORM

(indien van toepassing)

- Personalia partner:

Naam: _____ m/v geb.datum: _____
Opleiding: _____ geb.land: _____
Werkzaamheden: _____ godsdienst: _____

- Kinderen:

naam:	geboortedatum:	man/vrouw:	thuis/uitwonend:	opleiding/werk:

5. GEGEVENS AANGAANDE HET OUDERLIJK GEZIN:

A) Bent u door uw eigen ouders opgevoed ?

0 ja



0 gedeeltelijk

0 nee

B) Burgerlijke staat ouders:

0 ongehuwd

0 gehuwd sinds

0 andere vorm van duurzame relatie sinds

0 gescheiden sinds

0 weduw(e)(naar) sinds

C) Personalialia ouders en broers / zussen (indien van toepassing):

gezinslid:	geboortedatum:	overleden:	wonend:	opleiding/werk:	Contact ja / nee:

D) Godsdienstig klimaat (indien van toepassing):



6. OPLEIDING:

A) Welke schoolopleiding(en) heeft u gevolgd na uw 12e jaar?

periode:	soort opleiding:	diploma ja/nee:

7. WERKZAAMHEDEN:

A) Welke (betaalde/onbetaalde) werkzaamheden heeft u achtereenvolgens verricht?

periode:	werkzaamheden:	wel / niet naar tevredenheid:

8. VRIJETIJSBESTEDING:

A) Welke activiteiten deed / doet u naast werk en/of gezin?

periode:	activiteiten:	wel / niet naar tevredenheid:

9. GEZONDHEID:



A) Voelt u zich (lichamelijk) gezond?

0 ja

0 matig

0 nee

B) Hoe vaak en hoe lang bent u de afgelopen 12 maanden ziek geweest?

C) Hoe vaak heeft u de afgelopen 12 maanden een arts geraadpleegd en voor welke klachten?

D) Heeft u nu lichamelijke klachten? Zo ja, welke en sinds wanneer?

E) Bent u onder behandeling van een arts? Zo ja, bij wie?

F) Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke?

G) Welke middelen gebruikt u en hoeveel per dag?

0 alcohol: per dag

0 tabak: per dag

0 drugs: per dag

0 anders, namelijk

0 niet van toepassing



10. OVERIG

- A) In hoeverre wilt u dat de betekenis van uw geloofsovertuiging besproken wordt in het behandeltraject?
- B) Is er enige informatie, van welke aard dan ook, die van belang is om te weten om u te kunnen helpen?

Toestemming

Geeft u hierbij toestemming om gegevens uit te wisselen over uw medische, sociale of geestelijke situatie met: *(er wordt geen overleg gepleegd met genoemde personen zonder vooraf met u dit besproken te hebben)*

- | | |
|---------------------------|--------------|
| - Huisarts | Ja/Nee/n.v.t |
| - Werkgever | Ja/Nee/n.vt. |
| - Kerkenraad | Ja/Nee/n.v.t |
| - School | Ja/Nee/n.v.t |
| - Reguliere hulpverlening | Ja/Nee/n.v.t |

Hiermee verklaart ondergetekende, akkoord te gaan met het feit dat facturen gestuurd worden naar het hierboven genoemde adres en dat deze facturen binnen twee weken worden voldaan. Tevens verklaart ondergetekende akkoord te gaan met de algemene voorwaarden van Gerrie Ham – praktijk voor cognitieve gedragstherapie.

Voor akkoord:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Hartelijk dank voor het invullen. Uw informatie wordt zorgvuldig bewaard in uw dossier.



Algemene voorwaarden

1. Algemene omschrijving

- 1.1 Aanmelding voor het hulpverleningstraject kan via het intakeformulier.
- 1.2 De deelnemer is zelf handelingbekwaam en derhalve wettelijk ook bevoegd om het intakeformulier te ondertekenen.
- 1.3 Tijdens het intakegesprek wordt het intakeformulier besproken, wederzijdse verwachtingen en mogelijke doelen. Zowel de therapeut als de hulpvrager bepalen na het intakegesprek of zij het hulpverleningstraject met elkaar aangaan.
- 1.5 Een therapieessie duurt in principe 1 uur, tenzij anders is afgesproken.

2. Prijs- en betalingsvoorwaarden

- 2.1 De investering in cognitieve gedragstherapie bedraagt € 80,00 per uur, tenzij anders is overeengekomen.
- 2.2 Facturering vindt plaats na elke sessie.
- 2.3 Betaling te voldoen binnen 14 dagen na ontvangst van de factuur.
- 2.4 De gesprekken vinden in principe plaats in het kantoor te Nijkerk, tenzij anders is overeengekomen.
- 2.5 Gerrie Ham heeft geen contracten afgesloten met zorgverzekeraars. Informeer bij uw verzekeraar wat u vergoed krijgt bij een niet-gecontracteerde zorgverlener. In veel gevallen krijgt u 100% vergoed met een restitutiepolis, waarbij u vrij bent in de keuze van uw behandelaar. Uiteraard geldt ook hier wel een eigen risico. U dient de facturen zelf in te dienen bij uw zorgverzekeraar.

3. Leveringsvoorwaarden

- 3.1 Een sessie kan 24 uur van tevoren kosteloos worden geannuleerd.
- 3.2 Wanneer een sessie verzuimd wordt (niet of niet op tijd geannuleerd), dan wordt 50 euro in rekening gebracht.
- 3.3 In geval van bijzondere omstandigheden bij de therapeut, zoals ziekte, zal met de hulpvrager overlegd worden over een passende oplossing (bijvoorbeeld vervanging door een andere therapeut of uitstel van het traject).
- 3.4 De hulpvrager is zelf verantwoordelijk voor zijn eigen gedrag en de consequenties hiervan, zowel tijdens als na de therapie.
- 3.5 De therapeut heeft een geheimhoudingsplicht over de informatie die is opgedaan tijdens de sessies over de hulpvrager als persoon en zal deze zonder toestemming van de hulpvrager niet aan derden verstrekken, behoudens die situaties waarin of de hulpvrager of de therapeut of derden gevaar lopen. De therapeut zal in dat geval de schending van de geheimhouding melden bij de hulpvrager.
- 3.6 De therapeut volgt de ethische gedragscode en het klachtenreglement van de NVO / VGCT.