



Hofje van Pauw

Een kijk op haptonomie

Paardenmarkt 54 | 2611 PC Delft | 015 215 98 72 | info@hofjevanpauw.nl | www.hofjevanpauw.nl

INTAKE-FORMULIER

1. Waaruit bestaat uw hulpvraag?

.....
.....

2. Heeft u ook last van klachten (fysiek / emotioneel)? Ja Neen

Zo ja, welke is / zijn dat:

Sinds wanneer heeft u last van deze klacht(en)?.....

3A. Welke artsen heeft u geraadpleegd? Huisarts Specialist Psychiater

3B. Is er een diagnose gesteld? Ja Neen

Zo ja, door wie? Huisarts Specialist Psychiater

Welke diagnose is er gesteld?

4A. Bent u al eerder in behandeling geweest voor dit probleem?

Ja Neen

Zo ja, bij wie?

4B. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?

.....
.....

4C. Bent u momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische behandeling?

Ja Neen

Zo ja, bij wie?.....

4D. Gebruikt u medicijnen?

Ja Neen

Zo ja, welke?.....



Voorgeschreven door: Huisarts Specialist Psychiater

Ten aanzien van de haptotherapie

5. Wat is uw motivatie en wat zijn uw doelen om aan te werken in de therapie;

.....
.....
.....

6. Is er na de intake een behandelplan uiteengezet? Welke doelen zijn er gezamenlijk vastgesteld om aan te gaan werken?

.....
.....
.....

Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling:

.....
.....

Alle eventuele, nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het medisch dossier van de huisarts, zijn voor de verantwoordelijkheid van de cliënt(e).

Datum:..... Plaats:.....

Naam therapeut(e):.....

NVPA- Registratienummer:.....

Voor informatie: www.nvpa.org

VVH- Registratienummer:.....

Voor informatie : www.haptotherapeuten-vvh.nl

Handtekening therapeut(e)

Handtekening cliënt(e)
(Bij minderjarigheid één der ouders of voogd)

NVPA-therapeuten hebben zich akkoord verklaard met de NVPA-beroepscode.

VVH-therapeuten hebben zich akkoord verklaard met de VVH-beroepscode