



HOFJE VAN PAUW

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 uiteen gezet?

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)