

Informatie formulier volwassenen



Naam:

Geboren:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Tel. Nummer:

E-mail:

Zorgverzekeraar:

Hulpvraag:

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

Hoe lang bestaat deze klacht/dit probleem?

.....
.....

Wat is tot op heden aan deze klacht gedaan? Is er eerder hulp gezocht?

.....
.....

Is de huisarts op de hoogte: van deze klacht/dit probleem? ja / nee.

van deze behandeling? ja / nee

Bent u in de afgelopen vijf jaar of momenteel onder behandeling (geweest) van een:

- | | | |
|-------------------------------------|------|-------------|
| 1. Arts-specialist nee/ja naam: | tel: | instelling: |
| 2. Psychiater nee/ja naam: | tel: | instelling: |
| 3. Psycholoog nee/ja naam: | tel: | instelling: |
| 4. Therapeut nee/ja naam: | tel: | instelling: |
| 5. Andere hulpverlener nee/ja naam: | tel: | instelling: |

Is door hen een diagnose kenbaar gemaakt? nee/ja

Zo ja, welke

Is er sprake van medicijngebruik? nee/ja Zo ja, welke? dosering?

Welke afspraken zijn met eventuele andere behandelaar(s) gemaakt?

.....
.....

Welke resultaten zijn tot nu toe behaald t.a.v. de klacht?

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

Ondertekening

.....

datum handtekening naam