

Praktijk voor psychotherapie /gestalttherapie Hoogewerf

Intakeformulier

Voornaam en achternaam: _____ Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw
Burgerlijke staat: _____ Geboorte datum: _____ Beroep: _____
Gezinssituatie (namen/ leeftijden kinderen): _____

A. Gegevens huisarts

Huisarts: _____ te: _____ Tel. huisarts: _____
Geeft u toestemming voor contact met huisarts, behandelaars of intercollegiaal overleg? ☐ Nee ☐ Ja

B. Aard van de problematiek

1. Hoe omschrijft u het probleem waarvoor u in therapie komt?

2. Wat wilt u bereiken met de therapie?

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

☐ Nee ☐ Ja, bij: _____ op (datum): _____

4. Wat was het resultaat en de duur van die behandeling?

C. Algemene gezondheidsinformatie

1. Heeft u fysieke of psychische klachten?

☐ Nee ☐ Ja, nl.: _____

2. Bent u momenteel onder medische, psychologische en/of psychiatrische behandeling?

☐ Nee ☐ Ja, bij wie & diagnose: _____

3. Heeft u ook andere hulpverleners geraadpleegd?

☐ Nee ☐ Ja, nl.: _____

4. Gebruikt u medicijnen?

☐ Nee ☐ Ja, nl.: _____ Voorgeschreven door: _____

5. Gebruikt u soft of harddrugs?

☐ Nee ☐ Ja, nl.: _____

6. Andere informatie die van belang kan zijn voor de therapie: _____

Schade door niet vermelden van relevante informatie is voor verantwoordelijkheid van cliënt.

D. Voorwaarden

1. Therapie kost overdag € 90,- per 60 min en € 135,- per 90 min. 's Avonds en in het weekend zijn de kosten € 157,50,- per 90 min. (€ 105/ uur).
2. Betaling van consulten vindt contant of via de aanwezige pinautomaat plaats na ieder consult, tenzij anders is overeengekomen. Een afspraak minder dan 24 uur van tevoren afgezegd, moet worden betaald.
3. Bij non-betaling heeft de therapeut recht de behandeling eenzijdig op te schorten/ te beëindigen.
4. Hiermee verklaar ik op de hoogte te zijn van klachtenregeling (SCAG) en welke gegevens er worden gebruikt voor het aanleggen van een dossier zie <https://praktijkhoogewerf.nl/privacy/>
5. De factuur zal +/- 1x per maand verstuurd worden via de mail.

Cliënt(e) verklaart door ondertekening dit intakeformulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te gaan met de inhoud ervan.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening cliënt(e): _____