

**Aanmeldformulier**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam** |  | **Geboortedatum** |  |
| **Voornamen** |  | **Geboorteplaats** |  |
| **Burgerlijke staat** |  | **Beroep** |  |
| **Telefoonnummer** |  | **BSN nummer** |  |
| **Emailadres** |  | | |
| **Adres** |  | | |
| **Postcode en plaats** |  | | |

**­**

|  |
| --- |
| **Mijn hulpvraag is …..**  **De aanleiding om in therapie te gaan is nu ……** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ik heb WEL/ NIET eerder hulp gehad (doorhalen wat niet van toepassing is)**  **Zo ja bij wie en waar heb je toen aan gewerkt?** |
|  |
| **Ik geef toestemming om bij bovenstaande hulpverleners/instanties gegevens op te vragen**  **WEL/NIET (doorhalen wat niet van toepassing is)** |

|  |
| --- |
| **Wat ik wil bereiken met therapie is ……** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wat ik verwacht van mijn therapeut/ coach is ………………..** |
|  |

**Aanvullende informatie**

|  |
| --- |
| **Is er sprake van fysieke klachten? Zo ja welke en vanaf wanneer zijn deze klachten?** |
|  |
| **Welke artsen heb je geraadpleegd?** |
| **Dr. Huisarts te**  **Dr. Specialist te** |
| **Indien bekend: wat is de diagnose die de arts/specialist heeft gesteld?** |
|  |
| **Wat zijn de adviezen van uw huisarts/ specialist i.v.m. uw hulpvraag of klacht waarmee u komt?** |
|  |
| **Bent u momenteel onder medische/ psychologische/ psychiatrische behandeling?** |
|  |
| **Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke?** |
|  |
| **Wat ik verder nog kwijt wil m.b.t. aanvullende informatie** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ik vind het goed dat de therapeut mij aanraakt op een niet-seksueel getinte manier: (doorhalen wat niet van toepassing is)** | |
| Ja | Nee |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ik geef toestemming voor video-opnamen t.b.v. intern gebruik en collegiaal overleg betreffende mijn traject:** | |
| Ja | Nee |

|  |
| --- |
| **Ik stem in met het tarief van € 59,00 per uur (€ 35,00 voor de intake) en met een jaarlijkse verhoging van ca. 2%.**  **Ik ben zelf verantwoordelijk voor de betaling van de facturen van BIJ ESTHER**  **Eventuele vergoeding door de zorgverzekeraar en/ of werkgever regel ik zelf.**  **Wanneer ik een afspraak niet één werkdag van tevoren afzeg, ga ik ermee akkoord dat 50% in rekening wordt gebracht.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum:** |  | **Handtekening** |
|  |  |  |