**Intake Formulier energetische therapie**

*Tijdens het eerste gesprek voeren we samen een wat uitgebreider gesprek. Dit om alles rondom jouw klacht of vraag in kaart te brengen. Als jij de intake thuis al in vult des te meer tijd hebben we effectief over om in te zoomen op jouw specifieke vraag.*

*Mochten er dingen zijn die je niet weet, laat het vakje dan gewoon open.*

|  |  |
| --- | --- |
| Kennismakingsgesprek  |  |

|  |
| --- |
| **Persoonlijke gegevens** |
| Naam |  |
| Voornaam en initialen |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mail |  |
| Geboortedatum |  |
| BSN |  |

|  |
| --- |
| **Overig gegevens**  |
| zorgverzekeraar |  |
| Polisnummer  |  |
| Overig  |  |

|  |
| --- |
| **Huisarts** |
| Naam |  |
| Straat en huisnummer |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |

|  |
| --- |
| **Medisch** |
| Specialist  |  |
| Gegevens (indien van toepassing)  |  |
| Medicijngebruik  |  |
| Diagnose (ooit diagnose op fysiek op psychisch vlak gesteld)?  |  |
| Ziektegeschiedenis (wat heeft u op welke leeftijd zo ongeveer meegemaakt? Denk aan operaties, ongevallen, behandelingen, verstuikingen, eczeem) |  |
| Welke behandelingen heeft u in het verleden ondergaan?  |  |
| Volg je op dit moment een behandeling? En zo ja, welke.  |  |

|  |
| --- |
| **Gezin**  |
| partner |  |
| Kinderen  |  |
| Bijzonderheden  |  |
| Hobby’s  |  |

|  |
| --- |
| **Hulpvraag**  |
| Wat is je voornaamste hulpvraag?  |  |
| Wanneer ervaar je de meeste “last”?  |  |
| Wanneer ervaar je minste “last”?  |  |
| Vanaf wanneer heb je deze vraag? (in welke omstandigheden verkeerde je toen?  |  |
| Is er een patroon in je vraag/regelmaat? (bv altijd hoofdpijn tijdens menstruatie periode) |  |
| Heb je vragen NU naast je voornaamste vraag?Zo Ja welke.  |  |
| Op een schaal 0 (geen last) en last (10). Welke intensiteit heeft het voor u nu? |  |

|  |
| --- |
| **Achtergrond** |
| Opleidingsachtergrond |  |
| Huidige dag invulling |  |
| (vrijwilligers) werk- verdelen  |  |

|  |
| --- |
| **Geboorte**  |
| Hoe is uw geboorte verlopen als je dat weet: (bijzonderheden tijdens zwangerschap, familie omstandigheden in uw stamgezin etc.).  |  |

|  |
| --- |
| **Periodes**  |
| Welke periodes in uw leven zijn belangrijk geweest? (echtscheiding, overlijden van naasten, kinderen krijgen, depressie, huwelijk, veranderen van werk etc).  |  |

|  |
| --- |
| **Persoonlijkheid** |
| Wat zijn goede/ sterke kanten in jouw persoonlijkheid? |  |
| Wat zijn u aandachtspunten in uw persoonlijkheid? |  |
| Welke complimenten krijgt u van anderen?  |  |

|  |
| --- |
| **Patronen** |
| Hoe verloopt uw slaappatroon? (slaapt u snel in, ligt u lang wakker, snurkt u, wordt u standaard om bepaalde tijd wakker etc). |  |
| Hoe is u drink en eetpatroon? (bijzonderheden, bv allergie, sterke behoefte aan voedingsmiddel etc) |  |

|  |
| --- |
| **Toverstok** |
| Toverstok; Stel u eens voor, u mag een maal met een toverstok toveren om iets te veranderen. Wat zou dat zijn? |  |

|  |
| --- |
| **Overig**  |
| Zijn er nog overige relevante gegevens die uw wilt delen?  |  |

***Ik geef toestemming dat Kim Golsteijn mijn 06 nummer en mailadres mag gebruiken om mij op de hoogte te houden van acties, aanbiedingen en het sturen van een nieuwsbrief. ja/ nee***

**Bedankt voor het invullen.**