

Intake formulier Touch of Matrix

Onderstaande gegevens worden bij het intakegesprek met je doorgenomen.
Jouw gegevens worden volstrekt vertrouwelijk behandeld.

Persoonlijke gegevens

Voornaam :

Achternaam :

Geslacht : man vrouw kind of een jongere

Adres :

Postcode :

Plaats :

Geboortedatum :

Telefoonnummer:

E-mailadres :

Beroep / Opleiding :

Gezinssituatie : alleenstaand gehuwd / samenwonend anders...

Indien anders, hoe :

(optioneel)

Invullen indien van toepassing

Geef n.v.t. aan indien de vraag niet van toepassing is.

Hoe is de relatie met je partner? <i>Beschrijf deze kort</i>	<input type="text"/>
Heb je kinderen? <i>Beschrijf kort</i>	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, indien ja hoeveel <input type="text"/>
Indien Ja Hoe is de relatie met je kind(eren)?	<input type="text"/>

Intake formulier Touch of Matrix

In wat voor gezin ben je opgegroeid? <i>Beschrijf kort</i>	
Was er sprake van een scheiding / samengesteld gezin? <i>Beschrijf kort</i>	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja (kort beschrijven)
Hoe is / was de relatie met je ouders / opvoeders? <i>Beschrijf kort</i>	
Heb je (een) broer(s) en/of zus(sen)?	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, zo ja hoeveel <input type="text"/> broer(s) <input type="text"/> zus(sen)
Hoe is de relatie met hen? <i>Beschrijf kort</i>	
Weet je iets over je eigen geboorte en/of de zwangerschap? <i>Beschrijf kort</i>	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, namelijk (kort beschrijven)
Zijn er grote gebeurtenissen geweest in de eerste 4 jaren van je leven?	<input type="radio"/> nee <input type="radio"/> ja, namelijk (kort beschrijven)

Intake formulier Touch of Matrix

THEMA / KLACHTEN

Wat is het belangrijkste thema / klacht waar nu op gewerkt mag worden?

Waar heb je last van? Waar wil je van af?

Heb je lichamelijke klachten?

Beschrijf kort

nee ja, ik heb last van (kort beschrijven)

Indien last van fysieke klachten. Wat heb je zelf al ondernomen om verbetering te krijgen?

Beschrijf kort

Is er een diagnose / prognose gesteld?

nee ja, namelijk (kort beschrijven)

Indien ja, door wie is deze gesteld?

Gebruik je medicatie?

nee ja

Intake formulier Touch of Matrix

Heb je traumatische ervaringen of (een) ongeluk(ken) meegemaakt?
Gebeurtenissen met veel impact, belangrijke of ingrijpende periodes in je leven? Ingrijpende operaties?

nee ja, namelijk (kort beschrijven)

Ben je zwanger?

n.v.t. nee ja, ik ben in week

Indien ja. Zijn er in de vorige weken problemen geweest?

nee ja

Is er een diagnose bipolaire stoornis of iets dergelijks gesteld?

nee ja

Heb je psychoses gehad?

nee ja

Ruimte voor opmerkingen:

Intake formulier Touch of Matrix

VERKLARING (INFORMED CONSENT)

Ondergetekende:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode / Plaats:

Verklaart dat hij / zij volledig is ingelicht over de mogelijkheden die Astrid van der Does bij haar werkzaamheden als bewustzijnstherapeut via de behandelingen kan bieden.

Ondergetekende heeft de vragen, die Astrid van der Does aan hem / haar heeft gesteld tijdens het intakeconsult, naar waarheid beantwoord.

Ondergetekende is volledig geïnformeerd over de kosten van een behandeling, welke € 125,- per consult bedraagt (duur 1 – 1,5 uur). Alle tarieven vind je op de [website van YourInnergy](#).

Ondergetekende verklaart voorts, dat hij / zij heeft ingestemd met de doelstelling van de behandeling, waarbij hij / zij zich ervan bewust is dat het resultaat van de behandeling onder meer afhankelijk is van zijn / haar eigen inspanning.

Ondergetekende realiseert zich voorts dat er geen sprake is van resultaatsverplichting, maar een inspanningsverplichting aan de zijde van Astrid van der Does.

Ondergetekende is op de hoogte van de vertrouwelijkheid van de informatie die gegeven wordt; dat wat in de praktijk wordt besproken niet gedeeld wordt met derden.

Ondergetekende heeft recht op inzage in zijn / haar dossier, binnen de muren van de praktijk.

Ondergetekende dient toestemming te geven voor het delen van informatie met derden; huisarts specialist, andere therapeut ingeval van overdracht en / of doorverwijzing.

Ondergetekende is van mening dat hij / zij antwoord heeft gekregen op alle vragen, die naar aanleiding van de voorgenomen behandeling naar voren zijn gekomen.

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid beantwoord te hebben en alle relevante informatie m.b.t. gezondheid te hebben gegeven.

Ondergetekende verklaart, na het lezen van bovenstaande en op basis van alle verkregen informatie, tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen om een behandeling te willen ondergaan.

Datum:

Handtekening client:

Door ondertekening verklaart de therapeut dat alle informatie, die nodig is voor de behandeling, is verstrekt aan de client en vergewist zich ervan dat de client de informatie heeft begrepen.

Datum:

Handtekening therapeut:

Ingevuld en ondertekend?

Stuur dit formulier (bij voorkeur via email) naar info@yourinnergy.nl

Het formulier kan ook in de praktijk worden ondertekend.