

Intakeformulier

Onderstaande vragen worden bij het intakegesprek met u doorgenomen.
Uw gegevens worden volstrekt vertrouwelijk behandeld.

Persoonlijke gegevens

Voornaam	
Achternaam	
Geslacht	
Adres	
Postcode/Woonplaats	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Opleiding/beroep	
Gezinssituatie Alleenstaand/samenwonend/gehuwd	
Kinderen	Meisjes: Jongens:
Hoe heeft u ons gevonden Mond-tot-mond/internet/anders	

Soms kan er een situatie ontstaan waarin het prettig is met de huisarts te kunnen overleggen.
Indien het nodig is, overleg met huisarts toegestaan. JA / NEE

Huisarts	
Adres	
Postcode / woonplaats	
Telefoonnummer	

Voor toestemming graag hier uw naam en handtekening	
---	--

Algemene Vragen

Wat is het belangrijkste thema waar op gewerkt mag worden?	
Heeft u lichamelijke klachten? Zo ja, welke?	JA / NEE
Bent u onder behandeling (geweest) van een arts, specialist of therapeut? Zo ja, welke? Wat was de diagnose?	JA / NEE
Gebruikt u geneesmiddelen? Zo ja, waarvoor/waartegen?	JA / NEE
Heeft u ziekenhuisopnames ondergaan? Zo ja, waarvoor en wanneer?	JA / NEE
Heeft u last van allergieën? Zo ja, welke?	JA / NEE
Heeft u ooit een ongeval gehad? Omschrijf dit kort.	JA / NEE

<p>Heeft u traumatische ervaringen of ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt?</p> <p>Graag een korte toelichting? Kan ook persoonlijk als we elkaar zien.</p>	JA / NEE
<p>Hebt u last van buitengewone vermoeidheid?</p>	JA / NEE / SOMS
<p>Heeft u angst- en/of paniekaanvallen?</p>	JA / NEE / SOMS
<p>Vindt u zichzelf stressgevoelig?</p>	JA / NEE / SOMS
<p>Maakt u zich snel zorgen?</p>	JA / NEE / SOMS
<p>Bent u regelmatig somber?</p>	JA / NEE / SOMS
<p>Bent u snel boos / kwaad / woedend / van streek? Zo ja, hoe uit zich dat? Introvert/extravert?</p>	JA / NEE / SOMS
<p>Rookt u?</p>	JA / NEE / SOMS
<p>Volgt u een dieet? Welk?</p>	JA / NEE
<p>Gebruikt u voedingssupplementen? Welke?</p>	JA / NEE
<p>Gebruikt u suikervervangers / lightproducten</p>	JA / NEE

Komen er erfelijke ziekten voor in uw familie? Welke?	JA / NEE
Bent u wel eens gebeten door een teek?	JA / NEE
Bent u zwanger? Hoeveel weken?	JA / NEE
Doet u aan beweging / sport? Zo ja, wat doet u?	JA / NEE

Hoe was uw gezin van herkomst samengesteld, en hoe heeft u uw eigen positie in het gezin ervaren?	
Heeft u nog vragen en/of opmerkingen die volgens u van belang zijn?	

VERKLARING (Informed consent):

Verklaart dat zij/hij is ingelicht over de mogelijkheden die Jacqueline Koome tijdens haar behandeling als therapeut kan bieden.

Ondergetekende heeft de vragen gesteld tijdens het intakeconsult en op het intakeformulier naar waarheid beantwoord, en alle relevante informatie m.b.t. haar/zijn gezondheid.

Zij/hij is geïnformeerd over de kosten van het consult, welke €125,- per uur bedragen. Gaarne dit bedrag contant te voldoen.

Factuur volgt op verzoek na het consult per mail.

Afzegging uiterlijk 24 uur van tevoren. Daarna dient de volledige consultprijs voldaan te worden. Hierover wordt niet gediscussieerd.

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

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

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

Verzoek om zo min mogelijk, liefst geen, parfum of aftershave te gebruiken en niet te roken voor het consult.

Behandeling aan huis €175,- per keer, max 10 KM vanuit centrum Haarlem. Verder dan 10 KM exclusief een kilometervergoeding. Consult duurt gemiddeld 5 kwartier.

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

Ondergetekende realiseert zich dat er geen sprake is van een resultaatverplichting, wel van een inspanningsverplichting van Jacqueline Vdf Koome.

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

En verklaart bij deze, tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen, een behandeling te willen ondergaan, en zich bekend te hebben gemaakt met de Algemene Voorwaarden van Torxa en Jacqueline Vdf Koome

Cliënt:	
Geboortedatum	
Adres:	
Postcode / Woonplaats	

Therapeut:

Datum:

Handtekening:

Ingevuld en ondertekend? Stuur dit formulier dan bij voorkeur per email naar: Jacqueline Koome info@jacquelinekoome.nl
Neem het formulier ook uitgeprint en ondertekend mee naar de eerste afspraak.

De [Algemene Voorwaarden](#) zijn terug te vinden op de website

Praktijkadres: Hendrik Figeeweg 1Z (2^e verdieping) 2031 BJ Haarlem