


## Intakeformulier

Wilt u zo vriendelijk zijn dit formulier voor aanvang van het intakegesprek in te vullen en samen met een geldig legitimatiebewijs en pasje van uw zorgverzekering, mee te nemen naar het intakegesprek





**Clïent:**

Achternaam

Roepnaam

Voorletters

Geboortedatum

Adres

Postcode / woonplaats

Telefoon

E-mailadres

Huisarts (naam, plaats)

Rel.nummer zorgverzek.

Korte omschrijving van de hulpvraag



o Indien er sprake is van een klacht, hoe lang heeft u deze klacht?

Sinds:

o Gebruikt u medicatie of drugs?

Ja,

/ Nee\*

o Heeft u in het verleden psychologische of psychiatrische hulp gehad?

Ja,

/ Nee\*

o Ben u momenteel in medische of psychologische behandeling?

Ja

/ Nee\*

o Volgt u alternatieve / additieve therapieën?

Ja,

/ Nee\*

o Indien er sprake is van psychische klachten of problemen:

• Wat is de diagnose en wie heeft die gesteld?

• Wat zijn de adviezen van de arts of specialist of waaruit bestond een eerdere behandeling?

De counseling/coaching is voor mij als cliënt geslaagd als:



### Informatie

De cliënt is akkoord dat de huisarts wordt geïnformeerd betreffende het starten (en beëindigen) van een coaching/counselingstraject bij Praktijk Albrandswaard.

Ja             Nee\*

De cliënt is geïnformeerd over het vastleggen van zijn of haar persoonsgegevens in de behandelovereenkomst en cliëntendossier en geeft hier

wel             niet\* toestemming voor.

### Betaling

Betaling dient ter plaatse via pinbetaling plaats te vinden.  
De cliënt wil de factuur

wel             niet\* per e-mail ontvangen.

Ik ben bij Praktijk Albrandswaard terecht gekomen, (op aanraden van een vriend/kennis, via doorverwijzing huisarts, doorverwijzing andere zorgverlener, via de Website, Vind-een-therapeut.nl, anders):

\* svp doorhalen wat niet van toepassing is.



### Geheimhouding en klachtenregeling

1. Gegevens van de cliënt worden alleen met diens uitdrukkelijke en schriftelijke goedkeuring aan derden (artsen) overhandigd of medegedeeld.
2. Ten behoeve van het professionaliseringstraject van de counselor-coach kan het begeleidingstraject geanonimiseerd worden ingebracht in supervisie. De supervisor is geregistreerd bij het Ambulatorium van de Nederlandse Academie voor Psychotherapie en handelt in opdracht van counselor-coach.
3. Wanneer de cliënt feedback heeft over de counselor-coach en/of de vorm van de behandeling, benadering of aanpak, zal de cliënt dit als eerste aan zijn counselor-coach zelf mededelen. Wanneer dit niet leidt tot een genoegzame oplossing kan de cliënt zich met de vraag, feedback of de klacht schriftelijk wenden tot de coördinator van het Ambulatorium van de Nederlandse Academie voor Psychotherapie. Deze informatie zal door alle betrokkenen partijen vertrouwelijk worden behandeld.

### Algemene bepalingen Counseling / Coaching

1. De sessies hebben een duur van 60 minuten.
2. Indien verhinderd dient een afgesproken sessie 24 uur van te voren te worden afgemeld. Indien de cliënt zich niet tijdig heeft afgemeld, kunnen de kosten voor deze gemiste sessie in rekening gebracht worden.
3. De counselor-coach houdt zich aan de bepalingen van de WBGO en de ethische en overige beroepscode die op zijn professie van toepassing is.
4. De counselor-coach is niet aansprakelijk voor eventuele nadelige gevolgen die zijn ontstaan doordat de cliënt onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt, dan wel doordat cliënt voor hem bekende en beschikbare informatie aanwezig in medische dossiers van arts/specialist of andere behandelaar, niet heeft verstrekt.

De cliënt verklaart alle relevante gegevens te hebben verstrekt waardoor een optimale counseling / coaching kan plaatsvinden.

Aldus overeengekomen en ondertekend te

d.d.

Naam cliënt

Handtekening