

## Intakeformulier Life Viewing

naam : ..... voorletters: .....

roepnaam: .....

adres : .....

postcode: ..... woonplaats: .....

telefoon: ..... emailadres: .....

mobiel; .....

leeftijd: .....jaar geb. datum:..... geb. plaats .....

beroep.....:

Naam huisartsenpraktijk: .....

huisarts: ..... telefoon: .....

adres : .....

postcode: ..... vestigingsplaats: .....

verzekering: ..... polisnummer: ..... aanv: ja / nee

---

### Hulpvraag:

Hoe lang bestaat deze klacht/dit probleem?

Wat is door u reeds aan deze klacht gedaan? Is er eerder hulp gezocht?

Is de huisarts op de hoogte: van deze klacht/dit probleem? ja/nee.  
van deze behandeling? ja/nee

Is de cliënt in de afgelopen vijf jaar of momenteel onder behandeling (geweest) van een:

1. Arts-specialist	nee/ja	naam:	tel:	instelling:
2. Psychiater	nee/ja	naam:	tel:	instelling:
3. Psycholoog	nee/ja	naam:	tel:	instelling:
4. Therapeut	nee/ja	naam:	tel:	instelling:
5. Andere hulpverlener	nee/ja	naam:	tel:	instelling:

Is door hen een diagnose kenbaar gemaakt? nee/ja

Zo ja, welke .....

