

Behandelovereenkomst

2022-1

Voornaam

Achternaam

Adres

Postcode

Woonplaats

Telefoon

E-mailadres

Geboortedatum

Zorgverzekering

Relatienummer

Geeft u toestemming uitwisseling van gegevens met huisarts en/of verwijzend therapeut?

Ja

Nee

Geeft u toestemming om eventueel na afloop van de behandeling de huisarts en/of verwijzende therapeut te informeren?

Ja

Nee

Naam huisarts/verwijzende:

Telefoon:

Woonplaats:



Aard van de problematiek

1 Waaruit bestaat uw hulpvraag?

2 Welke fysieke en/of emotionele klachten heeft u?

Sinds wanneer heeft u deze klachten?

3 Welke arts(en) heeft u geraadpleegd?

Huisarts

Specialist

Psychiater

Geen

Is er een diagnose gesteld?

Ja

Nee

Zo ja, wat was de diagnose?

4 Bent u al eerder in behandeling geweest voor dit probleem?

Ja

Nee

Zo ja, wat is het resultaat van de behandelingen tot nu toe?



5 Bent u momenteel onder medische/psychologische/psychiatrische behandeling?
Zo ja, bij welke behandelaar?

Ja, namelijk

Nee

6 Heeft u ooit een psychose gehad?

Ja

Nee

7 Gebruikt u medicijnen?

Ja

Nee

Zo ja, welke?

Voorgeschreven door?

Huisarts

Specialist

Psychiater

Gebruikt u drugs?

Ja

Nee

Zo ja, welke?

8 Wat is voor jou het behandeldoel van de behandeling bij Hartsgevoel?

9 Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling



Cliënt verklaart zich akkoord met deze standaard behandelovereenkomst.
De algemene voorwaarden zoals vermeld op de site www.hartsgevoel.nl zijn gelezen en akkoord bevonden.
De tarieven worden vermeld op de website www.hartsgevoel.nl

Datum:

Plaats:

Handtekening:

