



11. Wat zijn volgens u de belangrijkste oorzaken van uw klachten en/of problemen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Zijn er in uw leven ingrijpende gebeurtenissen geweest?  nee  ja, nl.(meerdere antwoorden mogelijk):

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ernstig lichamelijk letsel  | <input type="checkbox"/> bedreiging (met dood, ernstige verwonding) |
| <input type="checkbox"/> seksuele mishandeling/incest  | <input type="checkbox"/> ongewenste intimiteit                      |
| <input type="checkbox"/> overlijden dierbare personen (.....)  | <input type="checkbox"/> ontslag                                    |
| <input type="checkbox"/> echtscheiding/moeizame beëindiging van een relatie  | <input type="checkbox"/> financiële problemen                       |
| <input type="checkbox"/> geboortetrauma (o.a. stuitligging, navelstreng om nek, lange bevalling, zuurstoftekort, ..... |   |
| <input type="checkbox"/> anders, nl.: .....  |   |

13. Bent u eerder onder behandeling geweest voor uw huidige klachten/problemen?  nee  ja: vul verder in

Naam	beroep	Instelling te	van mnd/jr	tot mnd/jr	Opname (ja/nee)
.....	.....	.....	..../.....	tot ..../.....	.....
.....	.....	.....	..../.....	tot ..../.....	.....

Waaruit bestond de behandeling?

.....  
.....

14. Bent u eerder onder behandeling (geweest) voor andere psychische klachten en/of problemen?

<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja: Bij wie, waar en hoe lang?				
Naam	beroep	Instelling te	van mnd/jr	tot mnd/jr	Opname (ja/nee)
.....	.....	.....	..../.....	tot ..../.....	.....
.....	.....	.....	..../.....	tot ..../.....	.....
.....	.....	.....	..../.....	tot ..../.....	.....

15. Bent u eerder onder behandeling (geweest) voor lichamelijke klachten en/of problemen?

<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja: Bij wie, waar en hoe lang?				
Naam	beroep	Instelling te	van mnd/jr	tot mnd/jr	Opname (ja/nee)
.....	.....	.....	..../.....	tot ..../.....	.....
.....	.....	.....	..../.....	tot ..../.....	.....
.....	.....	.....	..../.....	tot ..../.....	.....
.....	.....	.....	..../.....	tot ..../.....	.....

16. Gebruikt u op dit ogenblik medicijnen? (o.a. van huisarts/specialist, alternatieve genezer, drogist, etc)

<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja: Welke en hoeveel per dag?			
Naam medicijn	Dosering mg	waarvoor	aantal per dag	sinds dg/mnd/jr
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..

17. Heeft u in het verleden medicijnen (of andere middelen) geslikt? (voor toelichting zie vraag 16.)

<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja: Welke en hoeveel per dag?			
Naam medicijn	Dosering mg	waarvoor	aantal per dag	sinds dg/mnd/jr
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..
.....	.....	.....	.....	.. - .. - ..

18. Wat heeft u (zelf) gedaan om uw klachten te verminderen en/of uw problemen op te lossen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Hoe reageert uw omgeving op uw klachten en/of problemen?

.....  
.....  
.....

20. Rookt u?  nee  ja Zo ja, hoeveel sigaretten/sigaren per dag? ..... per dag

21. Gebruikt u of heeft u alcohol gebruikt?  nee  ja: vul onderstaand overzicht in

Soort alcohol	Aantal consumpties per dag	Sinds mnd/jr	Gestopt in mnd/jr:
.....	....	.../.....	.../.....
.....	....	.../.....	.../.....
.....	....	.../.....	.../.....

22. Gebruikt u koffie/thee/cola?

Zo ja, hoeveel per dag? .. kopjes koffie .. kopjes thee .. glazen cola

23. Gebruikt u/heeft u soft- en of hard-drugs gebruikt?  nee  ja: vul onderstaand overzicht in

Soort drug	Hoeveel per dag	Sinds mnd/jr	Gestopt in mnd/jr:
.....	....	.../.....	.../.....
.....	....	.../.....	.../.....
.....	....	.../.....	.../.....

24. Bent u allergisch/overgevoelig voor bepaalde stoffen (o.a. geneesmiddel, voeding, huisstofmijt, boom- en/of graspollen)

nee  ja: waarvoor?:

.....

### Opleiding

25. Volgt u of heeft u één of meer van de volgende opleidingen gevolgd?

school/studie	voltooid in het jaar	niet voltooid
<input type="checkbox"/> Lagere school	....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lager beroepsonderwijs, nl.: .....	....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> (m)ULO, MAVO	....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Middelbaar Beroepsonderwijs, nl.: .....	....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HAVO, HBS, MMS	....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gymnasium, Atheneum, VWO	....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hoger Beroepsonderwijs, nl.: .....	....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Universitaire studie, nl.: .....	....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Andere diploma's, nl.: ..... .....	.... ....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### Werk

26. Wat is uw huidige beroep?

naam huidige werkgever(s)	plaats	functie	aanvang mnd/jr	uur per week
.....	.....	.....	.../.....	.....
.....	.....	.....	.../.....	.....

27. Huidige situatie mbt werk

- geheel WAO, sinds: ..-.-.....
- gedeeltelijk WAO, sinds: ..-.-.....
- gepensioneerd, sinds: ..-.-.....
- huisvrouw/man, sinds: ..-.-.....
- werkloos, sinds: .. - .. - .....
- anders, nl.: .....
- studierend, sinds: ..-.-.....
- ziektewet, sinds: .. - .. - .....

28. Indien in ziektewet (controleer of in de vorige vraag begindatum ziektewet juist is ingevuld)

Naam Arbodienst : ..... Naam arbo/bedrijfsarts : dhr/mw. ....  
 Adres Arbodienst : ..... Postcode/Vestigingsplaats : .....  
 Telefoon Arbodienst : ..... Telefoon arbo/bedrijfsarts : .....

29. Wat was/waren uw vorige beroep(en)?

Naam vorige werkgever	plaats	functie	tijdperiode		ontslag zelf/werkgever
			mnd/jr	t/m	
.....	.....	.....	.../...	.../...	.....
.....	.....	.....	.../...	.../...	.....
.....	.....	.....	.../...	.../...	.....
.....	.....	.....	.../...	.../...	.....
.....	.....	.....	.../...	.../...	.....

30. Heeft u problemen op het gebied van?:

- A. Werk  nee  ja. nl.: .....
- B. Financiën  nee  ja. nl.: .....
- C. Huisvestiging  nee  ja. nl.: .....

datum van laatste verhuizing: .. - .. - .....

**Vrijtijdsbesteding**

31a. Wat doet u in uw vrije tijd? (o.a. hobby's; tussen haakjes aangeven individueel/in groepsverband)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

31b. Bent u tevreden over de invulling van uw vrije tijd?  nee (geef toelichting)  ja

.....  
 .....  
 .....

**Partner**

32. Heeft u een partner?  nee, ga naar vraag 41  ja  momenteel in scheiding verwikkeld

33. Naam van uw partner: dhr/mw ..... 34. Startdatum van relatie: .....

35. Geboortedatum partner: ..... 36. Beroep partner: .....

37. Werksituatie partner

- full- time
- huisvrouw/man, sinds: ..-.-.....
- werkloos, sinds: .. - .. - .....
- anders, nl.: .....
- part-time (.. uur per week)
- studierend, sinds: ..-.-.....
- ziektewet, sinds: .. - .. - .....
- geheel WAO, sinds: ..-.-.....
- gedeeltelijk WAO, sinds: ..-.-.....
- gepensioneerd, sinds: ..-.-.....

38. Is uw partner onder behandeling (geweest) voor andere psychische klachten en/of problemen?

nee  ja: Bij wie, waar en hoe lang?

Naam	beroep	Instelling te	van mnd/jr	tot mnd/jr	Opname (ja/nee)
.....	.....	.....	.../...	tot .../...	.....
.....	.....	.....	.../...	tot .../...	.....



46. Wat is het beroep/waren de beroepen van uw vader? .....

47. Wat is het beroep/waren de beroepen van uw moeder? .....

48. Hoe was het contact met uw vader op jonge leeftijd (0-18 jr.) en hoe was het contact daarna?  
Op jonge leeftijd: .....

Daarna/nu: .....

49. Hoe was het contact met uw moeder op jonge leeftijd (0-18 jr.) en hoe was het contact daarna?  
Op jonge leeftijd: .....

Daarna/nu: .....

50. Hoeveel kinderen telde uw ouderlijk gezin?    aantal meisjes: ...    aantal jongens: ...

Vul onderstaand schema over uw broers en zussen (en uzelf) mbt de volgorde van geboorte in.

naam	leeftijd	beroep	contact (goed, matig, slecht)
.....	...	.....	.....
.....	...	.....	.....
.....	...	.....	.....
.....	...	.....	.....
.....	...	.....	.....
.....	...	.....	.....
.....	...	.....	.....
.....	...	.....	.....
.....	...	.....	.....
.....	...	.....	.....

51. Hoe was naar uw mening de sfeer in uw ouderlijk gezin? (geef een ruime beschrijving)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

52. Is één van uw familieleden onder behandeling geweest voor psychische klachten/problemen?  
 nee     ja: Wie en waarvoor?  
.....  
.....  
.....  
.....

## Sociale contacten

53. Bent u tevreden over uw sociale contacten

ja     nee: Waarom niet?

.....  
.....  
.....  
.....

54. Wie zijn de belangrijkste mensen in uw leven?

.....  
.....  
.....  
.....

## Therapie/Behandeling

55. Wat zou u willen bereiken met de behandeling?

Afname/vermindering: .....

.....  
.....

Toename/nieuw-ander gedrag: .....

.....  
.....

56. Heeft u zelf nog vragen en/of opmerkingen?

.....  
.....  
.....

## Informatie en afspraken m.b.t. behandelafspraken (sessies)

1. Een afzonderlijke behandelafpraak (sessie) duurt maximaal 45 minuten.

2. Het afzeggen (annuleren) van een afspraak (sessie) dient minimaal 24 uur voor het tijdstip van de afspraak te geschieden.

3. Tarieven per behandelafpraak (sessie) bij vergoeding door zorgverzekeraar

Vanuit basisverzekering worden 5 of 8 of 12 sessies vergoed door iedere zorgverzekeraar.

Er is echter een eigen risico (in 2015 van 375 euro) over de totale ziektekosten (met uitzondering van bijv. huisartsenzorg).

Tarieven per behandelafpraak (sessie) zonder vergoeding door de zorgverzekeraar

- individueel gesprek tussen 8.00 - 18.00 uur (max. 45 min. contacttijd en 15 min. administratie) € 80,00

- echtpaar/gezinsgesprek tussen 8.00 - 18.00 uur (max. 45 min. contacttijd en 15 min. administratie) € 80,00

Voor verdere informatie over vergoedingen door zorgverzekeraar, de invoering van de nieuwe Generalistische Basis Geestelijke GezondheidsZorg (GB GGZ) per 1 januari 2014 zie website [www.elpsmits.nl](http://www.elpsmits.nl) onder kopje tarief/vergoeding.

4. Betaling van de behandeling in het geval van geen vergoeding door zorgverzekeraar :

Binnen 7 dagen na de sessie door het bedrag van de sessie over te maken op bankrekeningnr. 54.23.02.284 ten name van JCWA Smits. U ontvangt aan het eind van de sessie meteen een nota.

5. Na het afsluiten van de behandeling wordt een korte rapportage verstuurd aan de huisarts of de verwijzer. Als u niet wilt dat er een rapportage wordt verstuurd, kunt u dit aangeven en zal er geen rapportage worden verstuurd.

6. **Kopie zorgverzekeringspasje bijsluiten.**

Door het plaatsen van uw handtekening verklaart u zich akkoord met de punten 1 t/m 6.

Naam:

Datum:

Handtekening