

Vragenlijst PsychoSociale Voorgeschiedenis

Op sommige vragen kunt u antwoorden door een vierkantje aan te kruisen. Bij andere vragen dient u het antwoord op te schrijven.

Personalialia

1. Achternaam : Voorletters :
Adres : Voor/Roepnaam:
Postcode/woonplts : Geslacht : m / v
Telefoon (mobiel) : Geboortedatum: .. - .. - ..
Nummer paspoort/ Geboorteplaats :
rijbewijs of IDkaart: E-mailadres :

2. Burgerlijke staat
[] ongehuwd [] gehuwd, sinds: .. - .. - [] samenwonend, sinds: .. - .. -
[] gescheiden, sinds: .. - .. - [] weduwe/weduwnaar, sinds: .. - .. -

3. Woonsituatie
[] alleen [] met partner, gezin [] bij ouders, familie [] anders, nl:

Eventuele nadelen van de huidige woonsituatie:
.....
.....
.....
.....

4. Verzekeringsvorm
Naam ziektekosten/zorgverzekeraar:
Verzekeringsnummer : (kopie zorgpasje bijsluiten)
Burgerservicenummer (BSN) :

5. Naam huisarts : Dhr./Mw. Adres huisarts :
Postcode/Woonplts:

Motivatie en klachten

6. Mate van motivatie(omcirkel cijfer) deel te nemen aan de intake/ behandeling (o.a. opvolgen adviezen).
Niet gemotiveerd 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zeer gemotiveerd

7. Geef een ruime omschrijving van uw huidige klachten en/of problemen
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Hoe ernstig beoordeelt u zelf deze klachten/problemen? [] licht [] matig [] ernstig [] zeer ernstig

9. Hoe lang heeft u uw huidige klachten en/of problemen? Sinds (maand) (jaar)

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

11. Zijn er in uw leven ingrijpende gebeurtenissen geweest? nee ja, nl.(meerdere antwoorden mogelijk):
- ernstig lichamelijk letsel bedreiging (met dood, ernstige verwonding)
 - seksuele mishandeling/incest ongewenste intimiteit
 - overlijden dierbare personen (.....) ontslag
 - echtscheiding/moeizame beëindiging van een relatie financiële problemen
 - geboortetrauma (o.a. stuitligging, navelstreng om nek, lange bevalling, zuurstoftekort,)
 - anders, nl.:

12. 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?

13. Bent u eerder 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 .../.....	.....
...../.....	tot .../.....	.....

14. Bent u eerder onder behandeling (geweest) voor lichamelijke 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 .../.....	.....
...../.....	tot .../.....	.....
...../.....	tot .../.....	.....

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

nee ja: Welke en hoeveel per dag?

Naam medicijn	Dosering mg	waarvoor	aantal per dag	sinds dg/mnd/jr
..... - .. - ..
..... - .. - ..
..... - .. - ..
..... - .. - ..
..... - .. - ..

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

nee ja: Welke en hoeveel per dag?

Naam medicijn	Dosering mg	waarvoor	aantal per dag	sinds dg/mnd/jr
..... - .. - ..
..... - .. - ..
..... - .. - ..
..... - .. - ..

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

.....

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

.....

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

20. 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:
...../....	.../....
...../....	.../....
...../....	.../....

21. Gebruikt u koffie/thee/cola?

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

22. 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:
...../....	.../....
...../....	.../....
...../....	.../....

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

nee ja: waarvoor?:

Opleiding

24. 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

25. Wat is uw huidige beroep?

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

26. Huidige situatie mbt werk

geheel WIA, sinds: ..-.-..... huisvrouw/man, sinds: ..-.-..... studerend, sinds: ..-.-.....
 gedeeltelijk WIA, sinds: ..-.-..... werkloos, sinds: .. - .. - ziektewet, sinds: .. - .. -
 gepensioneerd, sinds: ..-.-..... anders, nl.:

27. 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 :

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

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

29. 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

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

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

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

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

Partner

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

Naam van uw partner: dhr/mw Startdatum van relatie:

Geboortedatum partner: Beroep partner:

Werksituatie partner

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

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 .../.....	.....

In hoeverre bent u gelukkig/tevreden met uw partner op de volgende gebieden:

	totaal niet gelukkig										totaal gelukkig	
1. praten met elkaar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. emotionele steun	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. financiële zaken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. verdelen huishoudelijke taken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. seks	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. opvoeding kinderen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. contact met eigen familie	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. contact met schoonfamilie	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. contact met vrienden	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. invulling vrije tijd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. eigen zelfstandigheid	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. partners zelfstandigh.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. algemeen geluk	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

32. Zijn er problemen in de relatie met uw partner? nee ja, nl.: (geef een ruime beschrijving)

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Kinderen

33. Hebt u kinderen uit uw huidige relatie? ja nee als u geen kinderen heeft, ga door naar vraag 34

Hebt u kinderen uit een vorige relatie? ja nee

Schrijf de namen van uw kinderen op in de volgorde van geboorte

naam	geslacht m/v	geboorte- datum	thuiswonend ja/nee	gehuwd ja/nee	beroep/ school
..... - .. -
..... - .. -
..... - .. -
..... - .. -
..... - .. -
..... - .. -

Zijn er met één of meer van uw kinderen problemen? nee ja, nl.: (geef een ruime beschrijving)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Ouderlijk gezin

34. Zijn uw ouders, of is één van hen, nog in leven?

Vader

ja leeftijd: ... jr. nee, maand en jaar van overlijden: - leeftijd bij overlijden: ... jr.

Moeder

ja leeftijd: ... jr. nee, maand en jaar van overlijden: - leeftijd bij overlijden: ... jr.

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

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

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

Op jonge leeftijd:

Daarna/nu:

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

Op jonge leeftijd:

Daarna/nu:

39. 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)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

41. Is één van uw familieleden onder behandeling geweest voor psychische klachten/problemen?

nee ja: Wie en waarvoor?

.....

.....

.....

.....

.....

Sociale contacten

42. Bent u tevreden over uw sociale contacten

ja nee: Waarom niet?

.....

.....

.....

.....

43. Wie zijn de belangrijkste mensen in uw leven?

.....

.....

.....

.....

Therapie/Behandeling

44. Wat zou u willen bereiken met de behandeling?

Afname/vermindering:

.....

.....

.....

Toename/nieuw-ander gedrag:

.....

.....

.....

45. Heeft u (afsluitend) zelf nog vragen en/of opmerkingen?

.....

.....

.....