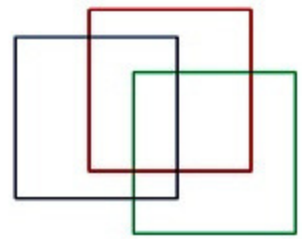


INTAKEFORMULIER

LERNE LIER



Naam:

Telefoonnummer:

Geboortedatum:

Email:

Adres:

Gezinssituatie:

Opleiding:

Werksituatie:

Naam van verwijzer/ eigen initiatief:

Huisarts/Psychiater (naam/telefoonnummer):

Eerder therapieën gevolgd bij:

Hoe zou je zelf je huidige probleemsituatie omschrijven?

Heb je lichamelijke klachten?

Neem je medicatie? Zo ja, welke?

Gebruik je drugs? Alcohol?

Belangrijke levensgebeurtenissen:

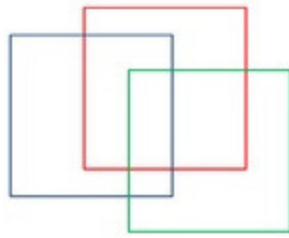
Andere belangrijke informatie:

Ik verklaar hierbij op de hoogte te zijn van volgende afspraken

- **In geval van nood mag mijn huisarts gecontacteerd worden**
- **Behalve bij overmacht wordt een niet nagekomen afspraak aangerekend, tenzij deze minstens 24 uur op voorhand geannuleerd werd.**

Datum:

Handtekening:



LERNE LIER