

**Intake- en anamneseformulier ergotherapie/fotografische therapie**

Dit formulier is bedoeld om een beter zicht te krijgen in u om zo het therapeutische traject te optimaliseren. Via dit formulier kunnen we beter bepalen waar we onze prioriteiten naar richten en hoe de geschikte ondersteuning er kan uitzien voor het opzetten, verfijnen en implementeren van jouw doelstellingen. Om een plan van aanpak te kunnen samenstellen, wordt niet enkel naar de (gezondheids-)klacht gekeken, maar is het belangrijk om een zo volledig mogelijke weergave te krijgen van de cliënt.

Als er vragen tussen staan die je te persoonlijk vindt, of momenteel nog niet kan of wil beantwoorden, dan staat je dat natuurlijk vrij.

Alle onderstaande informatie valt onder het beroepsgeheim en wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Lees zeker ook de privacyverklaring op de website.

Van harte bedankt

Annick Mahieu

**Datum invullen formulier:**

|  |  |
| --- | --- |
| Personalia |  |
| Naam en voornaam |  |
| Adres |  |
| Postcode en woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Email |  |
| Geboortedatum |  |
| Huisarts |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Leefgebieden |  |
| Gezinssamenstelling |  |
| Bent u tevreden over uw huidige woonst?  Waarom (niet)? |  |
| Beroep/opleiding  Bent u hier tevreden over? |  |
| Sport/hobby  Bent u hier tevreden over? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Belangrijkste hulpvraag: |  |
| Wat is de achtergrond van deze hulpvraag? |  |
| Heb je hierrond al eerdere begeleiding gehad? |  |
| Bent u momenteel in behandeling voor deze hulpvraag? |  |
| Is er een medische diagnose? |  |
| Wat is je doel? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Algemene gezondheidsvragen |  |
| (duidt aan wat van toepassing is) | * Ik rook * Ik drink regelmatig alcohol * Ik gebruik/gebruikte drugs * Ik doe regelmatig aan sport * Ik heb een zittend beroep * Ik ervaar veel stress (werk – privé) * Ik doe yoga – tai chi – mindfullness – andere |
| Heeft u last van allergieën? |  |
| Neemt u medicatie? Welke? |  |
| Bent u zwanger? |  |
| Heeft u ooit een operatie gehad? |  |
| Andere klachten? | * Osteoporose * Hart- en vaatziekten * Spataders * Rugklachten * Diabetes * Epilepsie * Psychische problemen nl.: * Migraine/hoofdpijn * Reuma * Menstruatieproblemen * Spierpijn * Vermoeidheid * Slaapproblemen * Eetproblemen * … |
| Overige relevante informatie |  |

***Voorafgaande hulpverlening***

|  |  |
| --- | --- |
| Bent u eerder in begeleiding geweest bij een psycholoog, therapeut of andere hulpverleners? |  |
| Indien ja: voor welke hulpvraag was dit? |  |
| Wanneer liep dit traject? |  |
| Geeft u toestemming om informatie met deze hulpverlener uit te wisselen, indien dit belangrijk is voor de begeleiding? Indien ja: wat zijn de contactgevens? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Overige: |  |
| Verwachtingen van de ondersteuning?  Wat zijn uw doelstellingen? |  |
| Is er nog belangrijke, bijkomende informatie die u wenst te benoemen? |  |
| Wenst u nog iets toe te voegen? |  |

Ondergetekende geeft Mushin/Annick Mahieu toestemming voor de behandeling en het bijhouden van een administratie met persoonlijke gegevens. Zie de website [www.mushin.biz](http://www.mushin.biz) voor het privacybeleid van Mushin. Zonder uw uitdrukkelijke toestemming zullen geen gegevens worden doorgegeven aan derden.

Wanneer u een afspraak wilt annuleren of verplaatsen, gelieve dit minstens 24 uur van tevoren telefonisch of via mail te melden? Zoniet wordt de gereserveerde afspraak in uw rekening gebracht. Dit geldt ook voor de eerste afspraak. Na eerst consult wordt samen met cliënt een nieuwe afspraak gepland, indien dit zinvol is voor de gestelde klacht. Op verzoek van de cliënt of op advies van de therapeut kunnen de consulten voortgezet worden of beëindigd.

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt.

Datum :

Naam Cliënt :

Handtekening cliënt :

Indien minderjarig

Handtekening ouder :