



## Intake-formulier eetproblemen

Intakedatum .....

Achternaam: .....

Voornaam: .....

Geboortedatum: .....

Adres: .....

Postcode: ..... Woonplaats: .....

Telefoon: .....

E-mail: .....

Zorgverzekeraar: ..... Relatienummer: .....

Betaalwijze: pin / contant (doorhalen wat niet van toepassing is)

Beroep: .....

Naam partner: .....

Beroep partner: .....

Aantal kinderen: .....

Naam en leeftijd kinderen: .....

Ben je doorverwezen? .....

Hoe ben je op de hoogte van mijn praktijk gekomen? .....

Ben je al eerder in therapie geweest? .....

Wat waren je klachten toen? .....

Hoe lang duurde je therapie? .....

Wat heeft het je gebracht? .....

Gebruik je medicijnen? .....

Gebruik je regelmatig (dagelijks) drugs? ..... alcohol? .....

Heb je in het verleden nare ervaringen opgedaan? .....

Doel therapie: .....

Huidige situatie: .....

Klachten: .....

Voor eetstoornissen heb ik nog de volgende, aanvullende vragen:

Naam cliënt: .....

Teveel eten: .....

Te weinig eten: .....

Snoepen: .....

Je wilt afvallen, maar dat lukt niet: .....

Je wilt aankomen, maar dat lukt niet: .....

Voel je verzadiging? .....

Wat maakt dat je door blijft eten, denk je? .....

.....

Houd een paar dagen een eetdagboekje bij en neem het mee naar onze eerste afspraak. Schrijf alles eerlijk op, zo krijg je zelf een duidelijk beeld van wat je per dag eet.

Stuur het formulier ingevuld retour naar:

Praktijk voor Hypnotherapie Lavidia,

t.a.v. Josee van Riel,

Eerste Morgen 5,

5223 NA 's-Hertogenbosch.