

Bijlage 1: Anamneseformulier All about you

Datum eerste consult :
Naam cliënt :
Adres :
Postcode en Woonplaats :
Telefoon: werk : privé :
 Mobiel :
E-mailadres :
Geboortedatum :
Burgerlijke staat :

Nationaliteit vader en moeder (als systemisch van belang):
Kinderen (geslacht en leeftijd):
Aantal zwangerschappen, al of niet voldragen:
Hoe geëindigd:

Naar mij verwezen door:
Verzekeraar:
Verzekernummer:
Huisarts (naam, adres,telefoonnummer):

Toestemming om huisarts te informeren? Ja/nee

Overige huidige/eerdere hulpverleners:

Medicatie gebruik: (middelen en doses)

Reden voor consult:

Lichamelijke klachten die tot consult hebben geleid:
Met een cijfer naar heftigheid van de pijnbeleving. 0-10
Hoe vaak? Wanneer meer/minder? Patroon? Wanneer ontstaan? Beperking in functioneren?

Werkelijke of voorlopige hulpvraag:

Eetlust:

Slapen (moeite met inslapen/doorslapen?):

Lukt het om te ontspannen /rust te nemen? Balans in inspanning/ontspanning?

Roken: ja/ nee

Alcoholgebruik: ja/nee, dagelijks/...per week

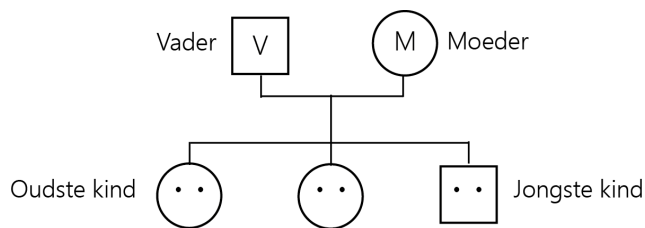
Andere middelen:

Overige persoonlijke omstandigheden:

Hobby's:

Gezin van herkomst, plaats in de kinderrij:

Ruimte voor schematische tekening gezin: (vader en moeder en kinderrij daaronder) Voorbeeld:



Broers: (aantal + plaats kinderrij)

Zussen: (aantal + plaats kinderrij)

Overleden kinderen in gezin van herkomst en/of miskramen/abortussen: (welke plek in de kinderrij?)

Bijzonderheden rondom zwangerschapsverloop bij moeder

Bijzonderheden rondom jouw geboorte?

Welke kinderziektes?

Ziekenhuisopnamen, eerder ernstig letsel of psychische klachten, op welke leeftijd?

(+ leeftijd bij eventuele *opname*)

Verhuizingen tijdens jeugd (aantal en leeftijd):

Emotionele effecten? Ja/nee – concreet:

Jeugdervaringen: hoe was je jeugd (gezin, vriendjes, pesten, schoolervaring/groepen, zelfbeeld)?

Wat overheerst in jouw herinnering?

Positief:

Negatief (waar heb je het meest last van gehad?):

Vaderbeeld van de cliënt (beschrijf eens wat je vader voor een man is):

Moederbeeld van de cliënt (beschrijf je moeder eens, wat voor vrouw is het)

Kindbeeld vanuit de ouders (hoe zagen jouw ouders jou, hoe zouden ze je beschrijven toen je klein/jong was?

Huidig beeld van jou? (Is dat gewijzigd? Hoe is de verstandhouding?)

Zelfbeeld cliënt (beschrijf jezelf eens):

Overige opmerkingen, bijzonderheden. Is er iets belangrijks dat nog gezegd moet worden, dat nog niet aan de orde is geweest?

Mijn eerste indruk of conclusie met betrekking tot de hulpvraag van cliënt:

Behandelplan (doelen op korte en langere termijn en beoogd resultaat):

- 0 combinatietraject craniosacraal en opstellingen
- 0 craniosacraal therapie
- 0 psychosociale therapie (opstellingen)
- 0 coaching

Akkoord cliënt eerste opzet behandelplan?

Huishoudelijke afspraken doorgenomen: ja/nee

uitgereikt: ja/nee

Besproken:

- alles is vertrouwelijk en gericht op het belang van de cliënt en zijn familiesysteem
- voorkeur contante betaling/factuur op naam van ...
- afzegging ten minste 24 uur van tevoren, anders wordt het tarief in rekening gebracht
- contract beëindigen, na aankondiging nog één evaluerend gesprek
- klachtenregeling SCAG, TBNG

- privacy document uitgereikt of over geïnformeerd.
- Handtekening:

Belangrijke overige interventies: (evt. nog te doen)

Opzet verslaglegging bij vervolgessies:

- 1 Datum:
- 2 Effecten na vorige sessie? (emotioneel, mentaal, fysiek, energie)
- 3 Fysieke stand van zaken nu:
- 4 Emotioneel/energie?
- 5 Aandachtspunten/interventies of technieken:

Afsluiting en Evaluatie

Laatste sessie, datum:

1. Persoonlijke omstandigheden, stand van zaken nu:

2. Klachten, score van 0-10, stand van zaken nu, gezien vanuit de cliënt:

0 10
geen last ondraaglijke pijn of moeite

3. Hulpvraag: resteert er een (gedeeltelijke/gehele) hulp-vraag? Wat gaat cliënt daarmee doen? Eventuele doorverwijzing nodig?

4. Conclusie vanuit de begeleider (huidige stand van zaken m.b.t. de klacht; actuele situatie bij afsluiting):

5. Beoogd resultaat gehaald (naar oordeel van de cliënt)

0 10
nee, geen enkel resultaat ja, volledig resultaat

6. Beoogd resultaat gehaald (naar oordeel van de therapeut)

0 10
nee, geen enkel resultaat ja, volledig resultaat

7. Begeleidingsproces:

* Aantal sessies:

* Verloop

* Aandachtspunten

8. Afsluiting:

* Reden beëindiging

* Advies aan cliënt

* Rapportage aan verwijzer of huisarts?

Nee

Ja, d.d. ...

9. Overige opmerkingen:

10. Is cliënt bereid de vragenlijst in te vullen (enquête/klanttevredenheidsonderzoek) (NVPA)

Ja

Nee