|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Intakeformulier |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Datum |  | | | | | |  | | | | | | | Naam en voornaam, ook roepnaam als die afwijkt van je officiële naam | | | | | | |  | | | | | | | Telefoonnummer | | | E-mailadres | |  | |  | |  | |  | | |  | | | | | |  |  | | Adres | | | | | | |  | | | | | | | Geboortedatum | | | | | | |  | | | | | | | Welk probleem wil je aanpakken? Neem slechts 1 probleem en beschrijf dit kort in je eigen woorden. Geef het een score van 0 (helemaal geen last) tot 10 (zeer veel last). | | | | | | |  | | | | | | | Wanneer begon het probleem? | | | | | | |  | | | | | | | Wanneer of in welke situaties heb je geen last van je probleem? | | | | | | |  | | | | | | | Wat is het gewenste nieuwe doel? (beschrijf kort in eigen woorden) | | | | | | |  | | | | | | | Wat wil je, heel concreet, in de plaats van dit probleem? | | | | | | |  | | | | | | | Wat zouden de voordelen zijn voor jou wanneer je je doel bereikt? (hoe meer voordelen, hoe beter) | | | | | | |  | | | | | | | Jouw engagement is heel belangrijk om je doel te kunnen bereiken. Wat kan je volgens jou zelf al doen om verandering te krijgen? (vb. glas water drinken bij drang naar snoep) | | | | | | |  | | | | | | | Heb je lichamelijke en mentale condities waarvoor je momenteel behandeling ontvangt? Noteer ook de medicatie die je inneemt (ook al heeft dit niets te maken met het huidige probleem). | | | | | | | Ik heb bij mijn weten geen last van hartproblemen, epileptische aanvallen, dwangneuroses en/of psychoses. | | | | | | | Ik ben akkoord dat deze gegevens gebruikt worden voor de opvolging van de behandeling en dus bijgehouden worden door Praktijk Vier-KRACHT. Deze worden niet met derden gedeeld. Ik heb het privacybeleid gelezen en aanvaard: [Praktijk Vier-KRACHT](http://praktijkvierkracht.be/) (de link naar ons privacybeleid staat op onze website onderaan links) | | | | | | | Ik ben akkoord met de behandelwijze hypnose/NEI. Ik begrijp dat ik ten allen tijde tijdens het proces kan beginnen en stoppen.  Ik begrijp dat hypnose/NEI geen vervanging zijn voor medische zorg. Ik zal mijn eventuele huidige medische behandeling incl. bijhorende medicijnen voortzetten en enkel afbouwen op aangeven van mijn arts. Ik ben op de hoogte van de mogelijkheden en beperkingen die hypnose mij biedt en ik begrijp dat de therapeut niet aansprakelijk kan gesteld worden voor enigerlei negatieve gevolgen, hoe ondenkbaar dan ook, voortvloeiend uit deze behandeling. | | | | | | | |  |