**Toestemming[[1]](#footnote-1)**

Ik (naam cliënt)

geef toestemming aan de psycholoog om informatie te delen met (aanvinken wat past):

**huisarts**

kennisgeving **opstart** traject

kennisgeving **afronding** traject (incl verwijzing)

schriftelijke verslaggeving

mondeling overleg

**psychiater**

kennisgeving **opstart** traject

kennisgeving **afronding** traject (incl verwijzing)

schriftelijke verslaggeving

mondeling overleg

**andere hulpverlener, nl:**

kennisgeving **opstart** traject

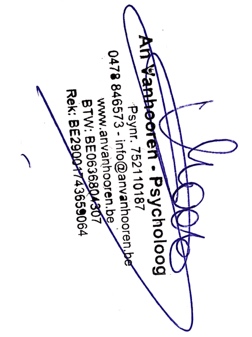
kennisgeving **afronding** traject (incl verwijzing)

schriftelijke verslaggeving

mondeling overleg

geef GEEN toestemming aan de psycholoog om informatie te delen

Datum

Handtekening cliënt       Handtekening psycholoog

**Datum van aanmelding:**

FUNCTIONEEL BILAN / VERSLAG

Eerstelijnspsychologische zorg – max. 8 sessies (45 min) / 12 maand (11€/4€)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contactgegevens cliënt | | | | | | |
| Familienaam |  | | | Voornaam | |  |
| Geboortedatum |  | | Rijksregisternummer | | |  |
| Straat - nr |  | | postcode - gemeente | | |  |
| Tel. nr |  | | Geslacht | | |  |
| Eventuele voogd/contactpersoon | |  | | | | |
| Recht op verhoogde tegemoetkoming | | | | | Ja  Nee | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| indien van toepassing: Gegevens verwijzer | | | |
| Naam |  | | |
| Telefoon |  | | |
| Functie |  | Organisatie |  |
| Opmerkingen |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Gegevens huisarts | |
| Naam |  |
| Telefoon |  |
| Opmerkingen |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| indien van toepassing: Gegevens andere hulpverlener | | | |
| Naam |  | | |
| Telefoon |  | | |
| Functie |  | organisatie |  |
| Opmerkingen |  | | |

**Situatie bij aanmelding:**

**Klachten**

Omschrijf bv: Waar heb je last van? Sinds wanneer? Had je eerder al deze klachten?

**Is er naar uw mening sprake van:**

ADHD

angstproblemen

(paniek, faalangst, fobie, posttraumatische stress, …)

autisme

cognitieve problemen

(concentratie-, geheugenproblemen, dementie, …)

depressie/andere stemmingsproblemen

(bv bipolariteit)

dwangsstoornis/OCD

eetproblemen

(anorexie, boulemie, …)

fysieke problemen

(CVS, fybromyalgie, pijnklachten, …)

gedragsproblemen (delict, agressie, …)

middelenafhankelijkheid

(alcohol, cannabis, opioïden, …)

persoonlijkheidsproblemen

perfectionisme

piekeren

(afhankelijk, antisociaal, borderline, …)

psychose of psychotische kwetsbaarheid

rouw of verdriet

seksuele of genderidentiteitsproblemen

slaapproblemen

sociale of relationele problemen

(partner, familie, eenzaamheid, pesterijen, …)

stress, overspannenheid of burnout

zelfmoordgedachten

andere: nl.      

**Omstandigheden**

Omschrijf bv: Wat is de huidige situatie, de voorgeschiedenis, je leefsituatie, je relationele en financiële situatie, wie zijn je steunfiguren, werk/studie, …)

**Persoonlijke stijl**

Omschrijf bv: Hoe ga je om met moeilijkheden? Wat zijn je sterktes en je valkuilen? Hoe is je algemene leefstijl, …)

**Neemt u medicatie?**  nee  Ja, nl.

**Bent u in ziekteverlof?**  nee  Ja, sinds      

**Hulpvraag**

(denk aan bv: Wat heb je nodig? Wat verwacht je van de psycholoog? Welk doel wil je bereiken in dit traject ?)

1. De informatie is beperkt tot het strikt noodzakelijke en in het belang van de patiënt (cf. artikel 33 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen; en conform de wet op de patiëntenrechten) [↑](#footnote-ref-1)