

Naam:		
Geboortedatum:		
Adres:		
Postcode:		Woonplaats:
Tel. thuis:		Tel. mobiel:
E-mail:		
Beroep:		Huidige werk:
Wat is het belangrijkste onderwerp waarover je het wilt hebben?		
Heb je al eerder met iemand aan dit onderwerp gewerkt?	N/J	Zo ja, op welke manier?
Heb je in het verleden psychische/psychiatrische hulp gezocht?	N/J	Zo ja, hoe lang geleden?
		Wat waren toen je klachten?
Heb je in het verleden ernstige trauma's meegemaakt?	N/J	Zo ja, welke?
Heb je fysieke klachten?	N/J	Zo ja, welke?
Gebruik je medicijnen?	N/J	Zo ja, welke?
Ben je verslaafd?	N/J	Zo ja, waaraan?
Gebruik je drugs?	N/J	Zo ja, welke?
		Hoe frequent?

JAAP

COACHING

jaap@jaapvandenburg.com
06 531 686 42

Relatie (gehuwd / ongehuwd) Ik heb wel / geen vaste partner	Ik heb __ kind(eren), Leeftijd(en): Mijn partner heet:
Hoe ben je te weten gekomen over mijn praktijk?	
Plaats en datum:	Handtekening: