

Datum afspraak óf datum intake:

Naam : Adres :
Postcode : Woonplaats :
Email : Tel.thuis :
Mob. Nr : Werk nr :
Geb.dat. : Geslacht :

Medische geschiedenis

Om je zo goed mogelijk en veilig te kunnen begeleiden, is het belangrijk je mentale en fysieke gesteldheid in kaart te brengen. Vul de vragen dan ook zo waarheidsgetrouw in:

Ben je onder behandeling (geweest) van een arts, specialist of therapeut? Zo ja, wat vind je belangrijk om hierover te melden?

Slik je medicijnen? Zo ja, wat is de naam en waar zijn deze voor?
(TRE[®] kan invloed hebben op uw medicatie):

Heb je periodiek/regelmatig pijnklachten?
Omschrijf welke activiteiten deze pijn veroorzaken en/of verergeren:

Indien je een chronische aandoening hebt, omschrijf wat de aandoening verergert:

Zijn er lichamelijke of psycho-emotionele problemen die hierboven niet vermeld staan maar die belangrijk zijn om te melden voordat je TRE[®] gaat doen? Denk hierbij aan recente operaties, ongevallen, depressies, burn-out, psychoses, etc. (zie lijst):

In welke bewegingen of activiteiten ben je beperkt?

Heb je trauma(s) opgelopen (lichamelijk/anders)? Zo ja, dan graag een korte omschrijving.

Voor vrouwen: Ben je **zwanger**? Ja Nee

Indien ja, dan adviseer ik om geen TRE te doen. Ik leg graag uit waarom

Klachten en problemen

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van je gesteldheid en om het effect van TRE® te scoren, graag de volgende lijst met veel voorkomende klachten en problemen invullen door kruisjes te zetten. Welke herken je?

	Lichamelijke, fysieke spanning of pijn	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
1	gespannen, harde spieren					
2	pijnlijke nek en/of schouders					
3	migraine / hoofdpijn					
4	rugpijn					
5	spanning op tanden, kaakklem					
6	tanden knarsen s'nachts					
7	spanning ogen en/of gezicht					
8	koude handen, voeten					
9	overmatig zweten					
10	gespannen na inspanning					
11	artrose					
12	nerveus, zenuwachtig					
13	duizeligheid					
14	brok in de keel					
15	bekkenpijn					
16	fybromyalgie					
17	benauwdheid					
	Emotionele issues	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
1	irritatie, boosheid					
2	down, treurig voelen					
3	hopeloos voelen					
4	gebrek aan energie					
5	neiging makkelijk, veel te huilen					
6	angstig					
7	paniek					
8	zwaarmoedig					
9	periode van somberheid					

10	bang					
11	nachtmerries					
12	rusteloos					
13	slaapproblemen					
14	vergeetachtig					
15	frustratie					
16	dagdromen en fantaseren					
17	suïcidale gedachten					
18	humeurigheid					
	Hart- en longproblemen	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
1	pijn op de borst					
2	astma, COPD					
3	hyperventilatie					
4	kortademig of hoge ademhaling					
5	onregelmatige hartslag					
	Klachten organen	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
1	slechte spijsvertering					
2	obstipatie, verstopping					
3	irritatie aan de darmen					
4	diarree					
5	maagproblemen					
6	opkomend maagzuur, maagzweer					
7	gebrek aan eetlust					
8	overmatig eten					
	Immuun systeem	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
1	regelmatig koorts, griepig					
2	kleine infecties					
3	allergieën					
	Patronen	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
1	ongelukjes en verwondingen					

2	alcohol drinken en of roken					
3	medicijnen nemen zonder voorschrift					
4	roken					
5	drugs/stimulerende middelen					
	Interpersoonlijke relaties	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
1	moeite hebben met vertrouwen					
2	moeite met overeenstemming krijgen, gelijk geven					
3	minder interesse in seksualiteit / intimiteit					
	Mentale problemen	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
1	je zorgen maken					
2	moeite met concentratie					
3	moeite met onthouden					
4	moeite met nemen beslissingen					
	Overige problemen	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
1	menstruatie pijn					
2	huid problemen					
3						
4						

TRE® heeft een gunstig effect op uw gezondheid maar kan klachten verergeren bij onjuist beoefenen. Dus laat je begeleiden door een gecertificeerde TRE® Provider. Het kan ook je medicatie beïnvloeden waardoor aanpassing noodzakelijk kan zijn. Overleg dit dan met je behandelaar. De lijst is niet compleet, staat je aandoening er niet bij, dan graag invullen bij 'anders'.

Zijn een van de onderstaande ziektes/klachten/aandoeningen nu of in de afgelopen 2-3 jaar van toepassing?

Mentaal, bijv:	Hart- en vaatziekten, bijv:	Intern
Chronische stress	Hoge/lage bloeddruk	Longen; COPD, Astma
Burnout	Hartinfarct	Nieren, urinewegen, blaas
Depressie	Herseneninfarct /-bloeding	Rheumatisch; artritis
PTSS	Anders:	Anders:
Borderline persoonlijkheid	Overigen, bijvoorbeeld:	Neurologische aandoening
Bipolaire stoornis / manisch depressie	Allergie	Epilepsie, toevallen
Verslaving	Tinnitus	Parkinson
Autisme, ADHD, Asperger Syndroom	Diabetes	Zenuwaandoening:
Persoonlijkheidsstoornis	ME/chronische vermoeidheid	Anders:
Anders:	Hernia	
	Kanker	

→Zijn er andere gezondheidsproblemen die hierboven niet vermeld staan maar die belangrijk zijn om te melden voordat u met de behandeling en/of TRE oefeningen gaat doen?

Informed Consent: Dit gedeelte van de medische intake, is vanuit de ingevoerde AVG-wet én mijn lidmaatschap bij beroepsvereniging CAT verplicht. Ondergetekende:

- verklaart dat zij/hij kennis heeft genomen en/of volledig is ingelicht over de mogelijkheden die Josje Korsten bij haar werkzaamheden als coach/begeleider/etc. aan jou als cliënt/deelnemer kan bieden.
- heeft de vragen in dit intake formulier alsmede de vragen die Josje aan hem/haar heeft gesteld voor of tijdens de behandeling, naar waarheid beantwoord. En heeft ook alle relevante informatie m.b.t. gezondheid te hebben gegeven.
- is volledig geïnformeerd over de kosten van de behandelingen.
- verklaart, dat hij/zij heeft ingestemd met de doelstelling van de behandeling, waarbij hij/zij zich ervan bewust is dat het resultaat van de behandeling/coaching onder meer afhankelijk is van zijn/haar eigen inspanning en vermogen tot zelfreflectie.
- realiseert zich voorts dat er geen sprake is van een resultaatsverplichting, maar een inspanningsverplichting aan de zijde van Josje Korsten.
- is op de hoogte van de vertrouwelijkheid van de informatie die gegeven wordt en akkoord met de privacyverklaring; dat wat in de praktijk wordt besproken niet gedeeld wordt met derden anders dan met toestemming van ondergetekende.
- gaat akkoord met het volstrekt geanonimiseerde gebruik van de gevalbeschrijving voor educatieve doeleinden (inter- en supervisie) van behandelaar binnen de beroepsgroep.
- heeft het recht op inzage in zijn/haar dossier binnen de muren van de praktijk en alle verdere rechten die voortvloeien uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming daarop betrekking hebbende. Dit dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn 20 jaar bewaard.
- is ervan op de hoogte dat voor het verkrijgen van een kopie van zijn/haar dossier kosten in rekening gebracht kunnen worden.
- dient expliciet toestemming te geven voor het delen van informatie met derden; huisarts, specialist, andere therapeut ingeval van overdracht en/of doorverwijzing of anderen die al dan niet bij de zorgverlening betrokken zijn. En geeft hierbij wel / geen / per situatie toestemming.
- is van mening dat hij/zij antwoord heeft gekregen op alle vragen, die naar aanleiding van de voorgenomen behandeling naar voren zijn gekomen.
- *verklaart, na het lezen van bovenstaande en op basis van alle gekregen informatie, tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen om een behandeling/behandeltraject te willen ondergaan of deel te nemen aan de workshop.*
- *erkent en accepteert dat hij/zij niet gekwalificeerd is om anderen te begeleiden in TRE[®] en dat hij/zij TRE[®] slechts gebruikt voor zichzelf. Om TRE[®] Provider te worden dien ik een TRE[®] opleiding te volgen.*

Alle therapeuten, aangesloten bij de beroepsvereniging CAT zijn gehouden aan de richtlijnen van de beroepscode en werken volgens Algemene Leveringsvoorwaarden. Josje is in het kader van de Wkkgz aangesloten bij GAT. Mocht u onverhoopt klachten hebben, kunt u hierover informatie vinden <https://mevrouwnilsson.nl/contact/klachtenregeling> en op www.gatgeschillen.nl.

Datum:

Handtekening cliënt / deelnemer:

Handtekening Josje Korsten (TRE provider/coach)

Josje Korsten

Door ondertekening verklaart de behandelaar dat alle informatie, die nodig is voor de behandeling, is verstrekt aan de cliënt en vergewist zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.

Dit formulier ingevuld en ondertekend meenemen naar de individuele sessie / workshop óf voorafgaand mailen naar josje@mevrouwnilsson.nl