



Praktijk Schoutrop

Praktijk voor Psychotherapie, Klinische Psychologie en Relatietherapie

Mevr. dr. M.J.A. Schoutrop

Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, Partner- en Gezinstherapeut

Hulserstraat 4, 6243 BN Geulle

T 043-3656905

E praktijkvoorpsychotherapieschoutrop@zorgmail.nl

W www.psy-geulle.nl

AGB 94009314

KVK 14131803

Intake-vragenlijst - Partnerrelatietherapie

Doel van deze vragenlijst is kennis en inzicht te verkrijgen in uw aanmeldingsklachten en uw levensgeschiedenis.

Naast de beschrijving van hetgeen gebeurd is, zijn juist emotioneel beladen momenten van groot belang. Zo levert u een belangrijke bijdrage aan het intake-onderzoek.

Het is raadzaam onderstaande vragen persoonlijk en in alle rust te beantwoorden.

Als u bepaalde vragen niet wenst te beantwoorden geef dat dan aan bij de betreffende vraag.

De door u verstrekte informatie wordt vertrouwelijk behandeld en geheimhouding wordt verzekerd. De informatie wordt opgenomen in uw digitale beveiligde clientendossier. Aan geen enkele buitenstaander wordt toegestaan de gegevens te lezen zonder uw schriftelijke toestemming.

Wilt u deze vragenlijst zo volledig en nauwkeurig mogelijk invullen en uiterlijk 7 dagen voor de eerste afspraak retourneren naar bovengenoemd email-adres.

U kunt de lijst ook printen, invullen en retourneren naar bovengenoemd postadres.

Persoonlijke informatie

Titularia (bv drs, msc, ir)	
Voorletters	
Roepnaam	
Achternaam	
Adres	
Postcode / Woonplaats	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
Burgerlijke staat	
Telefoon - vast	
Telefoon - mobiel	
E-mail adres	
BSN / Sofinummer	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer verzekering	
Aard legitimatiebewijs	Paspoort / rijbewijs
Nummer legitimatiebewijs	
Naam praktijk huisarts	
Volledige naam huisarts	
Adres en postcode huisarts	
Telefoon huisarts	

Aanmeldingsinformatie / voorgeschiedenis

Heeft u eerder psychologische behandeling gehad of een intakeprocedure doorlopen bij een instelling?

Zo ja, waarvoor was u in behandeling en bij wie / welke instelling?

Periode . jaar . frequentie	Naam Instelling	Type behandeling psychotherapie, ondersteunend, groep, medicatie, training etc.	Naam/functie behandelaar/ adres en telefoonnummer

Indien ja bij vorige vraag:

Wat was de reden voor deze behandelingen en wat was de reden van beëindiging van deze behandeling(en)?

Vermeld in uw eigen woorden de aard van uw belangrijkste klachten / problemen.

Sinds wanneer bestaan deze klachten / problemen?

Wat is volgens u de aanleiding en/of oorzaak van de klachten/problemen (geweest)?

Wat heeft u zelf al geprobeerd om de klachten/problemen aan te pakken?

Wat werkte daarin goed en waar kwam dat door?

Wat is de reden dat u nu (of opnieuw) hulp zoekt?

Door wie bent u verwezen naar een psychotherapeut en hoe staat u tegenover deze verwijzing?

Wat hoopt u dat het resultaat van de behandeling zal zijn?

Wat verwacht u van de psycholoog die u behandelt?

Geef uw 5 belangrijkste angsten aan.

1	
2	
3	
4	

Geef aan, dmv een X te zetten in de betreffende kolom, wat op u van toepassing is.
Geef indien mogelijk een toelichting daarbij.

Hoofdpijn		
Slapeloosheid		
Zelfmoordgedachten		
Duizeligheid		
Ademhalingsproblemen		
Beven		
Geen vrienden kunnen Houden		
Darmstoornissen		
Gebruik van kalmerende middelen		
Geen besluiten kunnen nemen		
Slechte omstandigheden thuis		
Financiële problemen		
Geen eetlust		
Nachtmerries		
Niet kunnen ontspannen		
Flauwtes		
Gespannenheid		
Blozen		
Verlegenheid		
Maagpijn		
Minderwaardigheids- gevoelens		
Geen baan kunnen houden		
Problemen met collega's op werk		
Vermoeidheid		
Paniekgevoelens		
Neerslachtigheid		

Hartkloppingen		
Huidaandoeningen		
Transpireren		
Seksuele problemen		
Te eerzuchtig		
Niet in staat zijn om het fijn te hebben		
Niet houden van weekend en vakantie		
Problemen met leidinggevenden		
Slecht kunnen inslapen		
Concentratieproblemen		

Zie: volgende pagina

Stamgezin

Geef een korte beschrijving van uw stamgezin.

Indien u niet bent grootgebracht bij uw ouders: wie heeft u en in welke periode dan opgevoed?

Wat was uw rol in het gezin?

Waren er probleemkinderen in het stamgezin?

Hebben zich Ingrijpende gebeurtenissen of situaties binnen het gezin voorgedaan?

3 sterkste kanten van uw stamgezin	3 zwakste kanten van uw stamgezin
1	1
2	2
3	3

Vader

Geef een beschrijving van uw vader (leeftijd, karakter, zijn houding tov u, etc.)

Hoe beleeft / beleefde u de band met uw vader?

Voelde u zich veilig bij hem?

Hoe kwam dat?

Wat doet / deed hij voor werk?

Wat zou u (of had u) ooit nog tegen hem willen zeggen?

Moeder

Geef een beschrijving van uw moeder (leeftijd, karakter, haar houding tov u, etc.)

Hoe beleeft / beleefde u de band met je moeder?

Voelde u zich veilig bij haar? Hoe kwam dat?

Heeft / had uw moeder een baan buitenshuis? Zo ja, wat doet / deed zij?

Wat zou u (of had u) ooit nog tegen haar willen zeggen?

Broers / zussen			
Voornaam	M / V	Geboortejaar	Typische eigenschap(pen) / contact
1			
2			
3			
4			
5			

Conclusies over uw ouderlijk gezin

Hoe was / is de verstandhouding tussen uw ouders?

Wat valt u op in bovenstaande gegevens over je ouderlijk gezin?

Hebt u het idee dat u op een goede manier 'los' bent gekomen van thuis?

Geef een indruk van de sfeer in uw stamgezin.

Welk gevoel overheerst als u aan 'thuis' terugdenkt?

Wil u nog iets 'doen' met deze gevoelens?

School

Basisschool	
Soort school	
Beleving	
Rol in de klas	
Vriendjes / vriendinnetjes	
Doublures / In welke klas	
Ingrijpende gebeurtenissen in lagere school-leeftijd	

Middelbare school	
Soort school	
Beleving	
Rol in de klas	
Vrienden/vriendinnen	
Doublures / welke klas	
Diploma / welke jaar	
Ingrijpende gebeurtenissen in middelbare school-leeftijd	

Voortgezet beroepsonderwijs (MBO, HBO, Universiteit)	
Soort onderwijs	
Richting/specialisatie	
Beleving	
Rol in de klas/groep	
Vrienden/vriendinnen	
Diploma / welk jaar	
Ingrijpende gebeurtenissen tijdens voortgezet onderwijs	

Conclusies over je school / opleiding	
Wat valt u op in bovenstaande gegevens over school en opleiding?	

Conclusies over je school / opleiding	
Hebt u het idee dat u hebt gedaan wat u wilde?	
Welk gevoel overheerst als u aan 'school' terugdenkt?	
Moet u volgens u nog iets 'doen' met deze gevoelens?	

Werk / inkomen

Wat is uw huidige bron van inkomen (bv. loon, uitkering)?

Bent u met ziekteverlof?

Zo ja, sinds wanneer?

Werkervaring			
Functie / omvang	van	tot	Reden vertrek

Mijn 5 sterkste kanten in werk	Mijn 5 ontwikkel kanten in werk
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5

Conclusies over werk / inkomen

Wat valt u op in bovenstaande gegevens over uw werk?

Hebt u het idee dat u hebt gedaan wat u wilde?

Bent u tevreden met uw werk?

Zo nee, kunt u dit toelichten.

Bent u redelijkerwijs tevreden met uw inkomen?

Heeft u schulden?

Welk gevoel overheerst als u over uw loopbaan nadenkt?

Wil u nog iets 'doen' met deze gevoelens?

Persoonlijkheid

Beschrijf hieronder persoonlijke kanten van uzelf waar u zelf of anderen trots op zijn. Het kan gaan om vaardigheden, karaktereigenschappen of psychologische eigenschappen.

Wanneer dit zelf niet lukt vraag het dan aan anderen.

Mijn talent(en) en/ of sterke eigenschappen
1
2
3
4
5
6

Wat zijn de 5 belangrijkste dingen (neigingen, houding, gedrag van jezelf) die u in uw leven zou willen veranderen? Wat heeft u daar voor nodig? Wat is uw doel?

Veranderingswensen		
wat ik zou willen veranderen	nodig	doel
1		
2		
3		
4		
5		

Vul de volgende zinnen aan

Ik ben	
Ik ben	
Ik ben	
Ik ben	
Ik voel	
Ik voel	
Ik voel	
Ik voel	
Ik denk	

Ik denk	
Ik denk	
Ik denk	
Ik wil	
Ik wil	
Ik wil	
Ik wil	

Huidige situatie**Partnerrelatie****Indien u een momenteel een partner heeft:**

Welke vorm heeft de relatie (bv. gehuwd, samenwonen, lat-relatie)?

Wat is zijn/ haar naam en leeftijd?

Hoe lang bestaat deze relatie?

Vertel iets over de persoonlijkheid van uw partner.

Kunnen jullie gevoelszaken goed delen?

Welke zaken waardeert u het meest in hem/ haar, welke minder

Op wat voor wijze hebben jullie evt. grote problemen zelf opgelost in het verleden?

Indien u gescheiden bent:

Wanneer ben u gescheiden?

Hoe lang bestond de relatie?

Indien u weduwe / weduwnaar bent:

Hoe lang bent u weduwe / weduwnaar?

Hoe lang bestond de relatie?

Huidige partnerrelatie	
hier ben ik tevreden over	hier ben ik nog niet tevreden over
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Huidige partnerrelatie

--	--

Hieronder staan een aantal belangrijke aspecten van een partnerrelatie. Deze vragen alleen beantwoorden indien u voor partnerrelatietherapie komt.

Geef een rapportcijfer (1-10) per aspect en per groep/cluster.

A	Cijfer	Toelichting
1. Respect voor elkaar		
2. Acceptatie van elkaar		
3. Eerlijkheid		
4. Luisteren naar elkaar		
5. Delen met elkaar		
6. Gelijkwaardig		
Gemiddeld cijfer		

B Saamhorigheid en affectie

7. Houden van en laten merken		
8. Elkaar vertrouwen		
9. Gevoelens uiten		
10. Overeenkomstige doelen en opvattingen		
11. Niet zonder de ander kunnen of willen leven		
12. Samen gevoel ervaren		
Gemiddeld cijfer		

C Tevredenheid

13. Positieve waarde aan jezelf		
14. Positief zelfbeeld		
15. Tevreden met je leven		
Gemiddeld cijfer		

D Conflicthantering

16. Effectieve omgang met ruzie en conflicten		
17. Partners praten met elkaar		
18. Oplossingsgericht		
Gemiddeld cijfer		

E Intimiteit

19. Intimiteit/knuffelen/aanraken		
20. Sex tevredenheid met kwaliteit en kwantiteit		
21. Op elkaar afgestemde behoeftes		
Gemiddeld cijfer		

Kinderen	Voornaam	M / V	Geboortedatum	Eigen-, Stief-, Pleegkind	School / Beroep	Thuis of Uit-wonend
1						
2						
3						
4						
5						

Wat maakt u trots op uw kinderen?

Levert een van uw kinderen problemen op, thuis en/of op school?

Zo ja, wat is de aard van de problemen.

Hoe pakt u eventuele problemen met uw kinderen aan?

Kunt u een beschrijving geven van uw contact met de kinderen?

Is er iets wat u aan het contact met hen zou willen veranderen?

Overige opmerkingen die u rondom u kinderen zou willen maken.

Heeft u of uw partner een miskraam gehad of een abortus ondergaan?

Vrienden

Hebt u vrienden / kennissen?

Maakt u gemakkelijk vrienden?

Kunt u ook vrienden houden?

Bent u ooit gepest of ernstig gekweld?

Vertel een positieve en negatieve ervaring met een vriend(in)

Belangrijkste vrienden	wat investeert u?	wat ontvangt u?

Wat zijn de 5 belangrijkste groepen mensen in u leven op dit moment (bijv. familie, collega's, gezin, kerk, vrienden, sportclub)? Geef met een cijfer (1-10) aan hoe belangrijk deze groep voor u is. Geef met een ander cijfer aan hoe tevreden u bent over uw rol in deze groep.

Groep	belang-cijfer	mijn-rol-cijfer
1		
2		
3		
4		
5		

Hoe is uw huisvesting?

Vrije tijd / hobby's

Hoe vult u uw vrije tijd in?

Wat zijn uw huidige interesses, hobby's en activiteiten?

Bent u lid van een vereniging?

Zo ja, welke?

Gezondheid en ziekte

Wat weet u van de periode voor uw geboorte?

Was uw geboorte gepland / gewenst?

Wat weet u van uw geboorte?

Geef inderstaande tabel met een X aan welk verschijnsel u tijdens u jeugd vertoonde.

Heimwee		Nagelbijten		Slaapwandelen	
Moeilijk logeren		Stotteren		Nachtelijke angsten	
Moeilijk inslapen		woedeaanvallen		Bedplassen	

Had u een knuffel?

Andere bijzonderheden?

Hoe was uw gezondheid in het eerste levensjaar (bv. huidaandoeningen, voedingsstoornissen)

Hoe was uw gezondheid gedurende uw kinderjaren?

Welke ziektes heeft u toen gehad?

Hoe was uw gezondheid gedurende de puberteit?

Welke ziektes hebt u toen gehad?

Ben u wel eens in een ziekenhuis opgenomen geweest?

Zo ja, wanneer en waarvoor?

Ben u wel eens geopereerd?

Zo ja, wanneer en waarvoor?

Heb u ooit een ongeluk gehad?

Zo ja, wanneer en met wat voor letsel?

Bent u momenteel onder behandeling van een arts?

Zo ja, bij wie, sinds wanneer en waarvoor?

Welke evt. medicijnen gebruikt u momenteel (type/ naam/ dosering) en sinds wanneer?

Gebruik middelen

Geef svp aan of u de volgende een of meerdere van de volgende middelen gebruikt en in welke hoeveelheden (bijv. aantal glazen per week).

Middel	Wat en frequentie
Nicotine	
Koffie	
Alcohol	
Softdrugs	
Harddrugs	
Games	
Ander nl.	

Wat is uw lengte?

Wat is uw gewicht en is uw gewicht constant?

Komen er bepaalde ziektes (bv. erfelijke ziektes, psychische of psychiatrische stoornissen) voor in uw familie?

Hebt u een familielid dat verslaafd is een alcohol of drugs?

Seksualiteit

Wanneer en hoe hebt u uw eerste kennis omtrent seksualiteit verkregen?

Hoe oud was u ten tijde van uw eerste seksuele ervaringen?

Hebt u nare ervaringen gehad op seksueel gebied?

Hebt u ooit enige angst en/of schuldgevoelens ervaren die voortkwamen uit seksuele omgang of zelfbevrediging?

Zo ja, kunt u dit toelichten

Hebt u seksualiteit ooit als probleem ervaren?

Bent u tevreden over de manier waarop u nu met seksualiteit omgaat?
Zo ne, kunt u dit toelichten

Menstruatie en overgang (indien van toepassing)

Op welke leeftijd werd u voor het eerst ongesteld?

Hebt u altijd regelmatig gemenstrueerd?

Heeft u veel last voor / tijdens menstruatie?

Beïnvloeden de menstruaties uw stemming?

Wanneer begon de overgang?

Heeft u last van overgangsklachten?

Beïnvloeden de klachten uw stemming of functioneren?

Religie / spiritualiteit / levensovertuiging

Heeft u een geloofs-, spirituele of levensovertuiging?

Bent u in het dagelijks leven hier actief mee bezig?

Zo ja, kunt u daar iets over vertellen (bv. hoe, betekenis)

Overigen

Vermeld een of meer beangstigende of zorgwekkende ervaringen die nog niet eerder zijn genoemd.

Hoe verliep de moeilijkste periode in uw leven?

Hebt u ooit uw zelfbeheersing verloren (bv. drift, schreeuwen, agressie)?
Zo ja, kunt u daar iets meer over vertellen?

Vermeld een of meerdere situaties waarin u zich rustig en ontspannen voelt?

Informatie die volgens u van belang kan zijn, maar nog niet is genoemd, kunt u hieronder vermelden.