

Indicatie  
Naam Client  
Geboortedatum .....  
BSN nummer .....

Tielsestraat 110  
4043 JT Opheusden  
Tel: (0488) 440 222  
[www.Praktijk-Graus.nl](http://www.Praktijk-Graus.nl)  
Info@Praktijk-Graus.nl

Intake DATA: .....  
Regie Behandelaar: Mevr. Drs. Geneviève M.H. Graus, Klinisch Psycholoog en Psychotherapeut BIG.

Aanmeldingklacht(en), acuut/niet acuut, veronderstelde luserende factor:

.....  
.....

Symptomen:

.....  
.....

Hulpvraag:

.....  
.....

Eerdere hulpverleningsvormen:

.....  
.....

Relevante persoons- en ontwikkelingsgegevens:

*Vader:*

.....  
.....

*Moeder:*

.....  
.....

*Puberteit:*

.....  
.....

*Scholing:*

.....  
.....

*Werk:*

.....  
.....

*Relaties:*

.....  
.....

*Sociaal:*

.....  
.....

*Ontspanning:*

.....  
.....

Familieanamnese:

.....  
.....

Somatiek:

.....  
.....

Indicatie  
Naam Client  
Geboortedatum .....  
BSN nummer .....

Tielsestraat 110  
4043 JT Opheusden  
Tel: (0488) 440 222  
[www.Praktijk-Graus.nl](http://www.Praktijk-Graus.nl)  
Info@Praktijk-Graus.nl

Middelengebruik:

.....  
.....

Is er een medisch-psychiatrisch consult gewenst? Ja/Nee

*Medicatie:*

.....  
.....

Psychologisch / Psychodiagnostisch onderzoek:

*Eerste indruk:*

.....  
.....

*Bewustzijn, aandacht en oriëntatie:*

.....  
.....

*Geheugen:*

.....  
.....

*Intellectuele functies:*

.....  
.....

*Denken/Waarnemen:*

.....  
.....

*Stemming en affect:*

.....  
.....

*Somatische klachten:*

.....  
.....

*Psychomotoriek:*

.....  
.....

Aanvullende screening:

*Persoonlijkheidstrekken:*

.....  
.....

*Coping:*

.....  
.....

*Klachten:*

.....  
.....

Indicatie  
Naam Client  
Geboortedatum .....  
BSN nummer .....

Tielsestraat 110  
4043 JT Opheusden  
Tel: (0488) 440 222  
[www.Praktijk-Graus.nl](http://www.Praktijk-Graus.nl)  
Info@Praktijk-Graus.nl

Heteroanamnese:

.....  
.....

Verwachting behandeling:

.....  
.....

DSM codering:

.....  
.....

Klassieke diagnose:

.....  
.....

Behandeling en doelen:

*Beknopte omschrijving van het plan van aanpak:*

.....  
.....

*Is er een multidisciplinaire richtlijn van toepassing? Ja/nee*

*Wordt deze richtlijn gevolgd: ja/nee*

*Indicatie is getoetst: ja/nee*

*Zo ja, datum toetsing: .....*

*Opmerkingen vanuit de toetsing:*

.....  
.....

DBC traject:

.....  
.....

Privacyverklaring: ja/nee

Privacyverklaring SBG en SVR ja/nee

ROM ja

*Clïent Voor akkoord Indicatieprotocol, Behandelplan.*

Clïent ..... Regie Behandelaar Mevr. Drs. Geneviève M.H. Graus  
Datum: ..... Datum .....  
Plaats Opheusden Plaats Opheusden