

Vragenlijst aanmelding Amici Zorgt

Wij verzoeken u deze vragenlijst volledig in te vullen. Wilt u deze meenemen naar het intakegesprek?

Persoonsgegevens

Achternaam: Wacanno
Geboortenaam (indien gehuwd):
Voornaam (roepnaam): Robin
BSN: 235170185
Geboortedatum: 24-09-1999
Geslacht: m ☒
Apotheek: Maelson Apotheek
Legitimatie:
Legitimatie geldig tot: 06-07-2030

Adres

Straat en nummer: Pieter Grootstraat 5
Postcode: 1648KS
Woonplaats: De Goorn
Telefoonnummer: 0229-543309
Mobiele nummer: 0631315647
Email-adres: robinwacco11@hotmail.com

identiteitsbewijs/~~paspoort~~bewijs
Nummer: IV3HC7L85

Toestemming gebruik gegevens

Gaat u ermee akkoord dat uw huisarts brieven ontvangt over de voortgang van de behandeling? ☒ Ja ☐ Nee
Geeft u toestemming om de verwijzer te informeren? ☒ Ja ☐ Nee
Gaat u akkoord met het ontvangen van post op uw huisadres? ☒ Ja ☐ Nee
Indien uw behandeling leidt tot een doorverwijzing naar de specialistische GGZ, geeft u dan toestemming aan uw hulpverlener om een verwijfsbrief door te sturen? ☒ Ja ☐ Nee

Leefsituatie

☐ Alleenstaand ☐ Als kind in een eenoudergezin ☐ Zwervend, dakloos
☐ Zonder partner, met kinderen (als ☒ Als kind in een meeroudergezin ☐ Anders, nl.
ouder in een eenoudergezin) ☐ Niet-ggz-instituut (internaat,
gevangenis, asielzoekerscentrum, etc.)
☐ Met partner, zonder kinderen ☐ GGZ-instituut
☐ Met partner, met kinderen

Burgerlijke staat

☒ Ongehuwd en nooit eerder gehuwd geweest ☐ Gehuwd
☐ Gescheiden ☐ Weduwe/Weduwenaar
☐ Anders nl.

Beroep

Wat is uw beroep? Voor hoeveel uur?

Werkcollegedocent bij de Universiteit van Amsterdam, 8 uur per week

Wat is uw hoogst genoten opleiding?

☐ Geen ☐ HAVO, HBS, VWO, atheneum,
☐ Lagere school gymnasium) (MBO, MEAO, MTS, etc
☐ Praktijk onderwijs, VMBO leerjaar 1 en 2 gemeenschappelijke <3-4 jaar
leerjaren lager beroepsonderwijs ☐ HBO-bachelor (HBO, HEAO, HTS, etc.)
☐ VMBO-praktijk ☒ WO-bachelor
☐ (LTS, LEAO, LNH, VMBO-K etc.) (MAVO, (M)ULO, VMBO-T ☐ HBO-/WO Master
MMS) ☐ Postdoctoraal
☐ MBO < 2 jaar

Klachten

Wat is de belangrijkste klacht waarvoor u zich bij ons aanmeldt?

Hoe lang heeft u al last van uw belangrijkste klacht?

Krijgt u op dit moment elders (nog) behandeling voor uw klachten? ☒ Nee ☐ Ja, naam instelling:

Bent u eerder in behandeling geweest i.v.m. psychische klachten? ☒ Nee ☐ Ja, naam instelling:

Bent u lichamelijk onderzocht in verband met uw klachten? ☒ Nee ☐ Ja, datum onderzoek:

Gebruikt u op dit moment medicijnen? ☒ Nee ☐ Ja, namelijk:

Datum: 24-11-2020

Handtekening:



Met ondertekening van dit formulier gaat u akkoord met de verwerking van deze gegevens in uw dossier.