



Kind met zelfvertrouwen

Paetsstraat 20c

3039 XR Rotterdam

Tel: +31(0)642848260

[E-mail: info@kind-met-zelfvertrouwen.nl](mailto:info@kind-met-zelfvertrouwen.nl)

www.kind-met-zelfvertrouwen.nl

KvK-nummer: 50204297

Btw-nummer: NL001575109B60

INTAKEFORMULIER

Voor- en achternaam	
Man (M) / Vrouw (V)	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode & Plaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	

Gezinssituatie	
Thuiswonend / zelfstandig	
School / studie studiejaar / klas / groep	
Werk Functie	
Medicijngebruik? Ja / nee *Zo ja, welke?	
Middelengebruik drugs/alcohol..? Ja/nee * Zo ja, welke, frequentie, hoeveelheid?	

<p>Wat is je hulpvraag? Omschrijf zo uitgebreid mogelijk</p>
--

INTAKEFORMULIER Graag dit formulier ingevuld meenemen



Kind met zelfvertrouwen

Paetsstraat 20c

3039 XR Rotterdam

Tel: +31(0)642848260

[E-mail: info@kind-met-zelfvertrouwen.nl](mailto:info@kind-met-zelfvertrouwen.nl)

www.kind-met-zelfvertrouwen.nl

KvK-nummer: 50204297

Btw-nummer: NL001575109B60

Waar loop je tegen aan? (kan iets anders zijn dan hieronder beschreven)

GEDACHTEN: vol hoofd, overlopen, piekeren, negatieve gedachten /
overtuigingen

GEVOELENS: zoals angst, boosheid, verdriet, onzekerheid, frustratie etc.

LICHAMELIJK: somatische klachten zoals pijn, jeuk, tics etc.

GEDRAG: wat doe je / wat zou je liever niet willen doen?
wat zou je willen doen maar doe je wellicht niet?

* Graag doorhalen wat niet van toepassing is

INTAKEFORMULIER Graag dit formulier ingevuld meenemen



Kind met zelfvertrouwen

Paetsstraat 20c

3039 XR Rotterdam

Tel: +31(0)642848260

[E-mail: info@kind-met-zelfvertrouwen.nl](mailto:info@kind-met-zelfvertrouwen.nl)

www.kind-met-zelfvertrouwen.nl

KvK-nummer: 50204297

Btw-nummer: NL001575109B60

Welke informatie is verder nog belangrijk om met me te delen?