



Centrum voor Pastorale Counseling

INFORMATIE FORMULIER

Datum: __/__/__

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam: _____

Adres: _____

Woonplaats: _____

Telefoon _____ op het werk: _____

E-mail: _____ Mobiel: _____

Beroep: _____

Geboortedatum: _____ Leeftijd: _____ Man/Vrouw _____

Burgerlijke staat: alleenstaand samenwonend getrouwd
 verloofd gescheiden weduwe(naar)

Door wie bent u naar ons verwezen? Geef naam en adres:

Welke schoolopleiding en eventuele verdere studies (ook avond- en bedrijfs cursussen) hebt u gevolgd?

School of studie: _____ Afgemaakt? _____

2. INFORMATIE OVER UW GEZONDHEID

Hoe is uw algemene gezondheid? Heel goed Goed Matig Slecht

Wat is uw gewicht? ___ kg.

Is uw gewicht de laatste tijd Veranderd? Toegenomen? Afgenomen?

Noem alle belangrijke ziekten, verwondingen, handicaps, operaties:

Hebt u ooit hulp gezocht bij de alternatieve geneeskunde (acupunctuur, homeopaat, pendelaar, enz.?)

Wanneer bent u voor het laatst medisch onderzocht? Datum _____

Uitslag: _____

Naam en adres van uw huisarts: _____

Gebruikt u op dit moment medicijnen? Ja Nee Welke? _____

Hoeveel weken hebt u de laatste 12 maanden verzuimd wegens ziekte? _____

Geeft u hierbij toestemming aan uw hulpverlener om gegevens uit te wisselen over uw medische, sociale, of geestelijke situatie met:

Uw huisarts? Ja Nee Een leidinggevende uit uw kerkelijke gemeente? Ja Nee

Kruis aan wat van toepassing is:

- | | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> huiduitslag | <input type="checkbox"/> hartkloppingen | <input type="checkbox"/> astma | <input type="checkbox"/> rugklachten | <input type="checkbox"/> hoofdpijn |
| <input type="checkbox"/> migraine | <input type="checkbox"/> geheugenverlies | <input type="checkbox"/> aandachts- en concentratiestoornissen | | <input type="checkbox"/> maagklachten |
| <input type="checkbox"/> evenwichtsstoornissen | | <input type="checkbox"/> spijsverteringsmoeilijkheden | | <input type="checkbox"/> diarree |
| <input type="checkbox"/> dikwijls plassen | <input type="checkbox"/> bedplassen | <input type="checkbox"/> reuma | <input type="checkbox"/> gewichtsverlies / toename | |
| <input type="checkbox"/> gedaalde eetlust | <input type="checkbox"/> verminderde/vermeerderde seksuele verlangens | | | <input type="checkbox"/> moeilijk doorslapen |
| <input type="checkbox"/> moeilijke stoelgang | | <input type="checkbox"/> inslaapmoeilijkheden | | |
| <input type="checkbox"/> duizeligheid | <input type="checkbox"/> braakneigingen | <input type="checkbox"/> nachtmerries | <input type="checkbox"/> vermoeidheid | |

Bent u wel eens met occulte zaken in aanraking gekomen? Ja Nee

Zo ja, Kunt u daar kort iets over schrijven?

3. GODSDIENST

Kerkelijke voorkeur _____ Lid sinds: _____

Hoe vaak per maand bezoekt u de kerk? Omcirkel het antwoord

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 vaker per maand

Bezoekt u de kerk in uw kindertijd? Ja Nee

Bent u gedoopt? Ja Nee In welke kerk? _____

Beschouwt u zichzelf als een gelovig mens? Ja Nee Weet niet

Gelooft u in Jezus? Ja Nee Weet niet

Bidt u tot God? Nooit Soms Dikwijls

Weet u zeker dat u naar de hemel zou gaan als u vannacht zou sterven?

Stel dat u vannacht sterft en bij God gebracht wordt en Hij u vraagt: "Waarom zou ik u de hemel binnenlaten?" Wat zou u dan zeggen?

Hoe vaak leest u in de Bijbel? Nooit Soms Dikwijls

Komt u in het gezin bij elkaar om in de Bijbel te lezen, te bidden en te zingen? Nooit Soms Dikwijls

Hebt u een taak in de kerkelijke gemeente? Welke?

Hebben er kort geleden veranderingen plaatsgevonden in uw geloofsleven?

4. HUWELIJK EN GEZIN

Naam van uw echtgenoot / echtgenote: _____

Indien echtgenoot / echtgenote niet thuis verblijft de adresgegevens invullen:

Adres: _____

Woonplaats: _____

Beroep: _____

Telefoon: _____ Mobiel: _____

Leeftijd: _____ Geboortedatum: _____

Opleiding: _____

Kerkelijke voorkeur: _____

Huwelijksdatum: _____ Leeftijd op huwelijk: _____ Man _____ Vrouw _____

Hoe kende u uw verloofde voordat u trouwde? _____

Bent u ooit gescheiden geweest Ja Nee

Heeft één van u beiden ooit aan echtscheiding gedacht? Ja Nee

Kruis de probleemgebieden in uw huwelijk aan:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> financiën | <input type="checkbox"/> tonen van affectie en genegenheid |
| <input type="checkbox"/> vrienden | <input type="checkbox"/> seksualiteit <input type="checkbox"/> communicatie |
| <input type="checkbox"/> opvoeding van de kinderen | <input type="checkbox"/> schoonouders <input type="checkbox"/> de man als hoofd |
| <input type="checkbox"/> onderdanigheid van de vrouw | <input type="checkbox"/> goede manieren <input type="checkbox"/> levensopvatting |
| <input type="checkbox"/> vrijetijdsbesteding | |

Andere: _____

Is uw echtgenoot/echtgenote bereid om deel te nemen aan de hulpverleningsgesprekken?

Ja Nee Weet niet

Geef beknopte informatie over eventuele eerdere huwelijken of samenwoningrelaties

Informatie betreffende de kinderen:

Roepnaam	Achternaam	M/V	Leeftijd	School	Thuiswonend
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Informatie betreffende het ouderlijk gezin:

Vader: Nog in leven? Ja Nee Leeftijd: _____ Beroep: _____

Noem minstens drie eigenschappen van zijn karakter:

Moeder: Nog in leven? Ja Nee Leeftijd: _____ Beroep: _____

Noem minstens drie eigenschappen van haar karakter:

Hoe was het huwelijk van uw ouders? zeer goed gemiddeld slecht

Als u door iemand anders dan uw ouders werd opgevoed, geef dan aan hoe die situatie was:

Hoeveel oudere broers _____ zusters _____ hebt u?

Hoeveel jongere broers _____ zusters _____ hebt u?

5. INFORMATIE OVER UW KARAKTER

Hebt u vroeger ooit persoonlijke problemen gehad? Nee Ja

Verklaar: _____

Hebt u ooit in uw leven hulp gehad van een psychiater, een psycholoog, een maatschappelijk werker of een pastorale hulpverlener? Geef op door wie:

Naam: _____ Beroep: _____ Hulpverlenende instelling: _____ Jaar: _____

1.

2.

3.

Wat was het resultaat?

1.

2.

3.

Hebt u ooit drugs of alcohol gebruikt? Neen Ja

Zo ja, wat? :

Bent u ooit in contact geweest met justitie? Neen Ja

Zo ja, vermeld de omstandigheden

Noem minstens drie eigenschappen van u zelf die een vriend als positief zou benoemen:

Noem minstens drie eigenschappen waar mensen zich bij u aan ergeren:

Wat is uw levensdoel?

Hobby's:

Kruis elk woord uit de volgende lijst aan waarvan u vindt dat het uw persoonlijkheid op dit moment het beste omschrijft:

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> actief | <input type="checkbox"/> eerezuchtig | <input type="checkbox"/> zelfverzekerd | <input type="checkbox"/> volhardend | <input type="checkbox"/> nerveus |
| <input type="checkbox"/> hardwerkend | <input type="checkbox"/> ongeduldig | <input type="checkbox"/> impulsief | <input type="checkbox"/> liefdevol | <input type="checkbox"/> humeurig |
| <input type="checkbox"/> rustig | <input type="checkbox"/> vaak neerslachtig | <input type="checkbox"/> prikkelbaar | <input type="checkbox"/> fantasierijk | <input type="checkbox"/> ernstig |
| <input type="checkbox"/> gemakzuchtig | <input type="checkbox"/> verlegen | <input type="checkbox"/> in zichzelf gekeerd | <input type="checkbox"/> leider | <input type="checkbox"/> sympathiek |
| <input type="checkbox"/> somber | <input type="checkbox"/> ongevoelig | <input type="checkbox"/> zelfbewust | <input type="checkbox"/> nederig | <input type="checkbox"/> eenzaam |
| <input type="checkbox"/> gevoelig | <input type="checkbox"/> angstig | <input type="checkbox"/> paniekerig | <input type="checkbox"/> stil | <input type="checkbox"/> moedeloos |
| <input type="checkbox"/> bezorgd | <input type="checkbox"/> achterdochtig | <input type="checkbox"/> nietsnut | <input type="checkbox"/> ambitieus | <input type="checkbox"/> kritisch |
| <input type="checkbox"/> onverbeterbaar | <input type="checkbox"/> schuldig | <input type="checkbox"/> egoïstisch | <input type="checkbox"/> ondergewaardeerd | <input type="checkbox"/> beïnvloedbaar |
| <input type="checkbox"/> naar buiten gericht | | | | |

Andere:

BEANTWOORD OP DE ACHTERZIJDE VAN DIT BLAD BEKNOPT DE VOLGENDE VRAGEN

1. Wat is naar uw mening het hoofdprobleem? Waarom bent u hier heen gekomen?
2. Wat hebt u al gedaan om het probleem op te lossen?
3. Hoe denkt u dat ik u het beste kan helpen? Wat verlangt u van mij?
4. Is er nog andere informatie die ik moet weten om u te kunnen helpen?