**Aanmeldingsformulier volwassenen**

Naam: ...........................................................................................................................................................................................

Voornaam: ....................................................................................................................................................................................

Geboortedatum: ....................................................................Leeftijd:...........................................................Geslacht: M/V/ X

Rijksregisternummer: ..................................................................................................................................................................

Adres: ...........................................................................................................................................................................................

Heb je kinderen?: Ja / Nee

Huisarts (naam en telefoonnummer): ...................................................................................................................................

Mutualiteit / ziekenfonds:……..................................................................................................................................................

Reden van aanmelding: ................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................................

Neem je medicatie? Zo ja, vermeld de naam, de dosis en de frequentie van inname: ...............................................................

Wie heeft je aangeraden om contact met ons op te nemen?

* Eigen initiatief
* Mijn huisarts
* Mijn werkgever: voor welk bedrijf werk je? ....................................................................................................................
* Andere: namelijk………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ben je al eerder bij een psycholoog van Faresa geweest?

* Ja. Bij wie en wanneer? (geen probleem als je dat niet meer weet): ………………………………………………………………………….
* Nee

**Als de betaling rechtstreeks verloopt via je werkgever,** voor welk bedrijf werk je? .................................................................

**In te vullen door de hulpverlener**

**Datum aanmelding: Cliëntnummer:**

**Naam medewerker:**