

Intakeformulier / Levensloop

Dit intakeformulier helpt mij om jou zo goed mogelijk te ondersteunen tijdens een journey, behandeling, ceremonie en/of coaching traject.

Neem de tijd om dit rustig in te vullen. Heb je vragen of twijfel je ergens over?

Laat het me gerust weten - [contact](#)

| Persoonsgegevens | |
|------------------------|--|
| Naam | |
| Adres | |
| Postcode en woonplaats | |
| Mobiel nr. | |
| E-mailadres | |
| Geboortedatum | |

| Medisch / Leefstijl | | | |
|--|----|-----|--|
| Heb je een ziekte, operatie(s), hartproblemen, lichamelijke of geestelijke aandoeningen of hoge/lage bloeddruk? | | | |
| – Ja / Nee? | Ja | Nee | |
| – Zo ja: welke? Hoe lang? Hoeveel last ervaar je hiervan? | | | |
| Gebruik je medicijnen | Ja | Nee | |
| – Zo ja: welke, waarvoor en hoe lang al? | | | |
| Heb je allergieën of voedingsintoleranties? | Ja | Nee | |
| – Zo ja, waarvoor? | | | |
| Ben je zwanger? | Ja | Nee | |
| Ben je in de overgang? - Waar merk je dat aan? | Ja | Nee | |
| Heb je ervaring met verslaving of merk je dat je daar gevoelig voor bent (bijv. alcohol, drugs, eten, seks, gamen)? | Ja | Nee | |

| | | | |
|--------------------------------------|----|-----|-----------------------------|
| Drink je alcohol? | Ja | Nee | |
| – Wat, hoeveel en op welke momenten? | | | |
| Gebruik je drugs? | Ja | Nee | |
| – Wat, hoeveel en op welke momenten? | | | |
| Ontspanning, Stress en Slapen | | | |
| Slaap je goed? | Ja | Nee | gemiddeld aantal uur slaap: |
| Word je uitgerust wakker? | Ja | Nee | |
| Heb je moeite met in- of doorslapen? | Ja | Nee | |
| Ervaart je stress? | Ja | Nee | |
| – Waar merk je dit aan? | | | |
| – Wat doe je om te ontspannen? | | | |

| |
|---|
| Leefsituatie |
| Wat is je burgerlijke staat? |
| . |
| Heb je kinderen? Zo ja: aantal en leeftijden? |
| . |
| Wat zijn je hobby's of manieren van ontspanning in je vrije tijd? |
| Wat is of was je beroep/vrijwilligerswerk? Hoeveel uur per week? Is dit regelmatig/onregelmatig? Staand/zittend/bewegend? Stressvol of niet? |
| Volg je een studie? Wat, hoeveel tijd per week, overdag/'s avonds, stressvol of niet? |
| Hoe ziet een gemiddelde doordeweekse dag er voor jou uit? En hoe ziet je weekend er meestal uit? |

Levensloop

Weet je of je een gewenst kind was?

Hoe is je geboorte verlopen (bijv. inleiding, tang, couveuse, te vroeg/laat)? *Vraag dit indien mogelijk na.*

Wat weet je over je kindertijd (0–7 jaar)?

Vaak van horen zeggen, zoals: huilbaby, dierbare overleden, scheiding, gepest, verlatingsangst

Wat weet je over je tienerjaren? Hoe ging het sociaal (bijv. pesten, eenzaamheid, fijne of lastige ervaringen)?

Hoe waren je twintiger jaren en de tijd daarna?

Zijn er in de loop van je leven bijzondere gebeurtenissen geweest (positief of negatief) die belangrijk voor je zijn geweest?

Motivatie

– **Wat is je hulpvraag of intentie?**

– **Wat zou je graag willen veranderen of bereiken?**

– **Hoe zou je dat het liefst aanpakken? Welke stappen zou je zelf willen zetten?**

Heb je eerder iets gedaan aan deze hulpvraag of klachten?

– Zo ja, wat? En wat werkte wel of niet voor jou?

Wat verwacht je van mij en van deze sessie of dit (coaching) traject?

Zijn er nog fysieke of emotionele bijzonderheden die goed zijn voor mij om te weten?

Met mijn handtekening bevestig ik dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld. Ook ga ik akkoord met de [Algemene Voorwaarden en Disclaimer](#), die ik heb gelezen.

Plaatsnaam:

Datum:

Handtekening

Naam cliënt:

Handtekening

Naam: Ray-Lynn Vrieze

Adem/Energetisch werk/ Coaching