



**SYLVIA RUTTEN**

**KLINISCH PEDAGOOG – GEDRAGSTHERAPEUT**

**VOOR KINDEREN EN JONGEREN**

✉ info@praktijksamen.be

🌐 [www.praktijksamen.be](http://www.praktijksamen.be)

📞 0492/40.15.11

Beste ouders

Binnenkort heb je bij ons een eerste intakegesprek. Tijdens het eerste gesprek worden de ouders het liefst samen met het kind of de jongere gezien. Daarna zal dit verder besproken worden.

Gelieve de volgende zaken mee te brengen:

- Intakevragenlijst en schoolvragenlijst of bezorg mij dit via mail
- Verslagen van eerder gedane onderzoeken/begeleidingen
- Eventuele verwijfsbrief van huisarts of CLB arts (voor terugbetaling van de CM is dit noodzakelijk)

De tarieven die bij ons in de praktijk gehanteerd worden zijn als volgt:

- Intakegesprek: 80,00€
- Begeleidingssessies: 60,00€
- Schoolgesprek: 80,00€

Vanaf januari 2023 ben ik geconventioneerd met het RIZIV binnen het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg. Hierbij gelden andere tarieven, dit wordt toegelicht tijdens het intakegesprek.

De consultaties worden steeds betaald na elke sessie. Dit kan cash of via Payconiq. Er is geen bancontact aanwezig.

De meeste mutualiteiten bieden een gedeeltelijke terugbetaling van psychotherapie voor kinderen en jongeren. Ik ben als psychotherapeut erkend door alle mutualiteiten. Voor meer informatie kan u informeren bij het betrokken ziekenfonds.

Met vriendelijke groeten en graag tot binnenkort!

Sylvia Rutten

## INTAKEVRAGENLIJST

### GEGEVENS VAN HET KIND/DE JONGERE

Naam:	
Adres:	
Geboortedatum :	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Rijksregisternummer:	

### GEGEVENS VAN MOEDER

Naam:	
Adres:	
Geboortedatum :	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Rijksregisternummer:	
Diploma:	
Beroep:	
Handtekening ter akkoord voor opstart psychotherapeutische begeleiding:	

### GEGEVENS VAN VADER

Naam:	
Adres:	
Geboortedatum :	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Rijksregisternummer:	
Diploma:	
Beroep:	
Handtekening ter akkoord voor opstart psychotherapeutische begeleiding:	

### GEZINSSITUATIE VAN HET KIND/DE JONGERE

<input type="checkbox"/>	Ouders samenwonend/getrouwd
<input type="checkbox"/>	Ouders gescheiden:
<input type="checkbox"/>	Co-ouderschap, met de volgende regeling:
<input type="checkbox"/>	Wonende bij papa
<input type="checkbox"/>	Wonende bij mama
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:

Graag willen wij ook de gezinssituatie van het gezin/de nieuw samengestelde gezinnen kennen (dit is: broers of zussen, stiefboers of -zussen, nieuwe partners van mama of papa, overige gezinsleden...). Geef hieronder eerst aan voor welk gezin je de gezinssituatie zal omschrijven en licht deze vervolgens toe.

IK OMSCHRIJF HET VOLGENDE GEZIN:	Tweeoudergezin / gezin van mama / gezin van papa	
Naam van de gezinsleden	Geboortedatum	Verwantschap
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
Andere kinderen buiten het gezin:		

IK OMSCHRIJF HET VOLGENDE GEZIN:	Tweeoudergezin / gezin van mama / gezin van papa	
Naam van gezinsleden	Geboortedatum	Verwantschap
1.		
2.		
3.		
4.		

5.		
6.		
7.		
Andere kinderen buiten het gezin:		

### SCHOOLSE GEGEVENS

Naam van de school:	
Adres:	
Leerjaar:	
Richting:	
Deed jouw kind ooit een schooljaar over, zo ja welk:	
Veranderde jouw kind ooit van school omwille van bijzondere redenen?	
Ervaart de school een probleem bij jouw kind?	
Wij geven ons akkoord voor het uitwisselen van informatie met de school. <input type="checkbox"/>  Wij geven <u>geen</u> akkoord voor het uitwisselen van informatie met de school van mijn kind. <input type="checkbox"/>	Handtekening ter akkoord:

### GEGEVENS VAN HET CLB

Adres:	
Contactpersoon:	
Wij geven ons akkoord voor het uitwisselen van informatie met het CLB. <input type="checkbox"/>	Handtekening ter akkoord:
Wij geven <u>geen</u> akkoord voor het uitwisselen van informatie met het CLB. <input type="checkbox"/>	

### GEGEVENS VAN DE HUISARTS

Naam:	
Adres:	
Telefoonnummer:	
Wij geven ons akkoord voor het uitwisselen van informatie met de huisarts. <input type="checkbox"/>	Handtekening ter akkoord:
Wij geven <u>geen</u> akkoord voor het uitwisselen van informatie met de huisarts. <input type="checkbox"/>	

### GEGEVENS VAN OVERIGE HULPVERLENERS OF INSTANTIES

Als er andere hulpverleners of instanties betrokken zijn bij de zorg rond jouw kind (bijv. psychiater, logopedist, Bijzondere Jeugdzorg, ...) dan vragen wij ook graag om hun contactgegevens door te geven:

Wij geven ons akkoord voor het uitwisselen van informatie met bovenstaande hulpverleners.

Wij geven geen akkoord voor het uitwisselen van informatie met bovenstaande hulpverleners.

Handtekening ter akkoord:

### GEGEVENS VAN DE MUTUALITEIT

Naam:

## PROBLEEMFORMULERING

Werden jullie door iemand verwezen naar onze praktijk, zo ja door wie?

Via welke weg hebben jullie onze gegevens gevonden?

Tot slot vragen wij graag zowel aan de ouders als aan het kind/de jongeren om hieronder kort aan te geven waarvoor jullie beroep op ons doen (de reden van aanmelding):

*Ouders:*

*Kind/jongere (zelf in te vullen of mag ook in tekening gebracht worden):*