**Klientopplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| Klientens navn |  |
| Adresse |  |
| Mobil / Tel jobb / Privat |  |
| Født / alder |  |
| Dato første møte |  |
| Dato siste møte |  |
| Antall møter totalt |  |
| Hvordan klienten har fått vite om meg |  |
| Bakgrunn for henvendelsen/bestillingen |  |
| Tidligere terapierfaring |  |
| Sykmeldt |  |
| Fastlege/fysioterapeut/andre |  |
| Sykdom/medisiner |  |
| Arbeid/utdanning |  |
| Familieforhold |  |
| Søvn/drømmer |  |
| Nære personer/nettverk |  |
| Avtale/timer videre |  |
| Dager/tidspunkter som passer best |  |
| Eventuelle innvirkning på terapien pga. tidligere kontakt med klienten eller klientens nære familie/venner |  |
| Terapeutens signatur |  |