

NK nr: _____



Konfidentiellt frågeformulär

ANSÖKAN OM TERAPI HOS TERAPEUTKANDIDAT UNDER
UTBILDNING VID HUMANOVA UTBILDNING AB

*Terapiarvode: 300 kr/session inkl. moms.
Betalas direkt till terapeutkandidaten.*

Konfidentiellt frågeformulär till HumaNova

Syftet med formuläret är du får möjlighet att lämna information som är relevant för din ansökan om att gå i terapi hos våra terapeutkandidater under utbildning och handledning. Frågorna är av samma slag som kan komma upp i ditt möte med terapeuten och information du lämnar kan vara till hjälp för att vi ska förstå din nuvarande situation. Vi vill gärna att du besvarar samtliga frågor, men om det finns någon fråga du helst inte vill besvara kan du lämna den frågan obesvarad till första sessionen. Ta god tid på dig. Obs! För att bli träningsklient behöver du ha fyllt 18 år.

Våra terapeutkandidater får regelbunden handledning. Ibland händer det att någon terapisesion spelas in på videoband i utbildnings- och handledningssyfte. Om det blir aktuellt är det endast terapeutkandidaten som syns i bild. Terapeuten är sedan ansvarig för att inspelningen förstörs efter handledningstillfället. Genom att skriva under frågeformuläret godkänner du detta villkor. Tänk också på att all information du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt enligt HumaNovas Integritetspolicy som du kan läsa mer om på vår webb. Här läser du även om hur vi anpassat oss till gällande GDPR regler.

Du får tillbaka det konfidentiella frågeformuläret vid din första session!

Skicka formuläret till:

Rektor, HumaNova Utbildning AB, Skeppsbron 32, 111 30 Stockholm.

Vi följer här GDPR regler och dessa formulär får därför inte mailas.

Vi utser därefter lämplig terapeutkandidat. Notera att under sommar- och juledigheterna kan det dröja något innan du kan påbörja din samtalsterapi. Har du frågor är du alltid välkommen att kontakta oss via info@humanova.com eller tel. 08-442 99 00.

Önskar du istället få kontakt med en färdigutbildad diplomerad terapeut, ber vi dig besöka vår hemsida nova-net.org. Där hittar du flera av HumaNovas diplomerade terapeuter.

FYLL I DINA PERSONUPPGIFTER HÄR

Namn:

Födelsedatum:

Gatuadress:

Postadress:

Telefon dagtid:

Telefon kvällstid:

E-post:

Namn, adress och telefon till ev. behandlande läkare:

.....

Tel.

JAG VILL BLI TRÄNINGSKLIENT FÖR HUMANOVAS:

Samtalsterapeutelev

ACT-elev

Har du önskemål om att få gå i terapi hos specifik terapeutelev, man/kvinna eller har övriga önskemål så var vänlig ange det här:

Ange också om du känner någon av våra elever (och därmed inte kan gå i samtalsterapi hos denne).

SVARA SEDAN PÅ FÖLJANDE FRÅGOR.

1. Varför söker du samtalsterapi?

2. Har du gått i terapi tidigare? I så fall, beskriv vilken slags terapi, när och hur länge terapin varade samt hur du upplever resultatet av terapin.

3. Var föddes du?

4. Var växte du upp?

5. Växte du upp hos dina föräldrar?
Om nej, hos vem?

6. Från vilken ålder har du ditt tidigaste barndomsminne?

7. Kan du nämna något om din barndom och din relation till dina föräldrar? Ange gärna viktiga händelser, förändringar och/eller separationer som du upplevde:

8. Kan du lämna en kort sammanfattning av din skolgång och eventuell senare utbildning?

9. Hur var dina kamratrelationer?

10. Vad har du för yrke/anställning? Om du är arbetslös, ange orsak eller hur du upplever situationen:

11. Hur trivs du med ditt arbete och hur tycker du att dina framtidsutsikter ser ut?

12. Ange hur du upplevt ditt yrkesliv och om du haft speciella svårigheter:

13. Kan du nämna något om din fysiska hälsa? Har du haft några allvarliga sjukdomar eller råkat ut för olycksfall under ditt liv (även under barndomen)? Ta med längre sjukhusvistelser:

14. Har du fått behandling för depression eller andra psykiska besvär?

15. Har du varit inlagd på sjukhus för psykiska besvär? Om ja, när?

16. Har du *tidigare* ordinerats medicin av läkare eller psykiater?

17. Är du *för närvarande* ordinerad medicin? I så fall vilket/vilka preparat?

Om du går under psykiatrisk behandling och är ordinerad medicin behöver vi i vissa fall intyg från behandlande läkare för att vi ska kunna bedöma din ansökan.

18. Beskriv din eventuella alkoholkonsumtion och eventuella andra droger:

19. Civilstånd? Ogift, förlovad, gift, partnerskap, sambo, frånskild, änka/änkling?

20. Har du barn? Antal?: _____

Barnens kön och ålder: _____

21. Hur ser ditt privatliv? Upplever du några svårigheter?

22. Har du något känslomässigt stöd/socialt nätverk?

23. Vad upplever du som meningsfullt och värdefullt i ditt liv (idag eller i framtiden)?

24. På vilket sätt hoppas du att samtalsterapi kan vara till hjälp för dig?

25. Finns det några viktiga aspekter i ditt liv som du vill nämna och som inte täckts av frågorna i detta formulär?

26. Hur kändes det att besvara detta frågeformulär?

Skicka ditt ifyllda formulär till:

Rektor

HumaNova Utbildning AB

Skeppsbron 32, 111 30 STOCKHOLM

Tel. 08 442 99 00

E-post: info@humanova.com

Behöver du fler frågeformulär finns det att hämta på HumaNovas webbplats, under Fakta & Tjänster. www.humanova.com

För HumaNovas interna noteringar:

<i>Konfråg ank dat:</i>	<i>Inskrivningsdat: sign:</i>	<i>Ansökan beviljad/avslagen, rektors sign:</i>	<i>NK nummer:</i>
-------------------------	-------------------------------	---	-------------------