

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

Ημερομηνία γέννησης:

Φύλο:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:...

Email:

Πώς μάθατε για τις υπηρεσίες μας;

Εργάζεσθε; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι πού:

Μήνες ανεργίας:

Εκπαιδευτικό Επίπεδο:

Οικογενειακή κατάσταση:

Τόπος κατοικίας:

Περιγράψτε τους λόγους που αναζητήσατε
συμβουλευτική:.....

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

Σε μια κλίμακα από 0-10 πόσο έντονα θα λέγατε ότι είναι τα συμπτώματά σας αυτή την
περίοδο; Τί συμπτώματα έχετε;

Περιγράψτε.....
.....
.....

Έχετε κάποια προβλήματα σωματικής υγείας;

Περιγράψτε.....
.....
.....

Παίρνετε κάποιο φάρμακο για θέματα σωματικής υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ. Αν ναι, ποιο;

Έχετε αναζητήσει ποτέ στο παρελθόν ψυχολογική ή ψυχιατρική υποστήριξη και συμβουλευτική; Αν ναι,

περιγράψτε.....
.....
.....
.....

Παρακαλούμε συμπληρώστε ποιοι άλλοι ζουν μαζί σας αυτή τη στιγμή στο σπίτι που διαμένετε:

Όνομα

Ηλικία

Είδος σχέσης μαζί σας

Παρακαλούμε συμπληρώστε οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία θεωρείτε ότι θα ήταν χρήσιμη για

μας.....
.....
.....