

Naam patiënt:

Geboorte datum:

Naam behandelaar:

Datum:

MODEL VAN DE KLACHTEN

Klacht

Aard, lokalisatie, kwaliteit van de sensatie, intensiteit of frequentie en duur van de klacht, het verloop over de tijd (dag en jaren), (+) factoren die tot toename of (-) afname leiden en of wel/niet een somatische aandoening is vastgesteld

Ideeën over de klacht

Kind:

IO: Ideeën over de oorzaak van de klacht

AG: Automatische gedachten; GR: Gedragsregels ; BA: Basale assumpties; CA: Conditionele assumpties

TH: Onverwerkte traumatische herinneringen

Ouders:

Emotionele Gevolgen

Kind:

Angst, spanning etc.

Boosheid, irritatie,
frustratie etc.

Verdriet, somber,
hopeloos etc.

Ouder(s):

Gedragmatige Gevolgen

Kind:

Verzetten tegen de beperkingen en
doorgaan ondanks de klachten.

Negeren van lichaamssignalen

Vermijden van activiteiten die leiden
tot een toename van klachten

Monitoren van lichaamssignalen

Terugtrekken uit sociale situaties ;
terugtrekken uit lichaam

Afname van fysieke en toename van
mentale activiteiten

Gebruik van hulpmiddelen en/of
medicijnen

Ouder(s):

Lichamelijke Gevolgen

Spierspanning

Disventilatie

Autonome arousal

Conditieverlies

Verstoord dag/nacht
ritme,
slaapproblemen en
vermoeidheid

Toe of afname van
eetlust en/of
gewicht

Sociale Gevolgen

Kind:

Schoolverzuim

Verlies van sociale
contacten/ hobbies

Interactie (conflicten)
met ouders, siblings
en kinderen

Interactie (conflicten)
met artsen,
hulpverleners &
instanties.

Ouder(s):