

## MENTAL HEALTH QUESTIONNAIRE CLASS 2

Lijdt u op dit moment of heeft u ooit geleden aan een psychische aandoening?

.....

Bent u op dit moment of bent u ooit in behandeling geweest bij een psycholoog of psychiater?

.....

Bent u ooit opgenomen geweest in een ziekenhuis , centrum omwille van psychische redenen?

.....

Heeft u ooit een zelfmoordpoging ondernomen of aanstalten hiertoe gemaakt?

.....

Heeft u op dit moment of heeft u ooit sombere gedachten of zelfmoordgedachten gehad?

.....

Lijdt u op dit moment of heeft u geleden onder grote stress? Zo ja, leg uit...

.....

Heeft u een alcoholprobleem gehad of denkt u er nu een te hebben, of heeft uw omgeving dit ooit opgemerkt?

.....

Heeft u een drugsprobleem gehad of denkt u er nu een te hebben, of heeft uw omgeving dit ooit opgemerkt?

.....

Bent u nu of bent u ooit in contact geweest met justitie?

.....

Met deze garandeer ik dat ik mijn volle aandacht heb besteed aan de bovenvermelde verklaringen. Ik bevestig in eer en geweten dat zij volledig en correct zijn, dat ik geen belangrijke informatie heb achter gehouden noch bedrieglijke informatie heb verstrekt.

Datum:

Handtekening aanvrager

Handtekening geneeskundige

**MENTAL HEALTH QUESTIONNAIRE CLASS 2**

Souffrez-vous actuellement ou avez-vous déjà souffert d'une maladie mentale ?

.....

Êtes-vous ou avez-vous déjà été traité par un psychologue ou un psychiatre ?

.....

Avez-vous déjà été dans un hôpital ou un centre pour des raisons psychologiques ?

.....

Avez-vous déjà tenté de vous suicider ?

.....

Avez-vous ou avez-vous déjà eu des pensées sombres ou suicidaires ?

.....

Souffrez-vous en ce moment ou avez-vous souffert d'un grand stress ? Si oui, expliquez....

.....

Avez-vous déjà eu un problème d'alcool ou pensez-vous en avoir un maintenant, ou votre environnement l'a-t-il déjà remarqué ?

.....

Avez-vous eu un problème de drogue ou pensez-vous en avoir un maintenant, ou votre environnement l'a-t-il déjà remarqué ?

.....

Êtes-vous ou avez-vous déjà été en contact avec la justice ?

.....

Par la présente, je certifie que j'ai porté toute mon attention aux déclarations ci-dessus, qu'en conscience elles sont complètes et correctes, que je n'ai ni omis de renseignements importants ni fait des déclarations erronées.

Date :

Signature du demandeur

Signature du médecin