

Verwijsbrief voor behandeling specialistische GGZ

Datum verwijzing: _____

Verwijzing naar psychiater: _____

Verwijzer:

☐ Huisarts, naam: _____	Plaats: _____
☐ Arbo-arts, naam: _____	Plaats: _____
☐ Instelling, naam: _____	Plaats: _____
Contactpersoon: _____	Functie: _____

Telefoonnummer verwijzer: _____

Personalia patiënt:

Achternaam: _____	Voorletters: _____
Roepnaam: _____	
Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw	
Geboortedatum: _____	

Adres

Straatnaam: _____	Huisnr: _____ Toev: _____
Postcode: _____	
Woonplaats: _____	
Telefoonnummer: _____	
Email: _____	

Aanvullend

Nationaliteit: _____

Beroep/uitkering: _____

BSN: _____

Verzekering

Verzekeraar: _____	
Polisnummer: _____	Vanaf: _____

Aanmeldingsgegevens:

- | | |
|--|--|
| ☐ Stemmingsklachten | ☐ Angst/spanning/ fobische klachten |
| ☐ Psychotische klachten | ☐ Klachten m.b.t. het lichaam |
| ☐ Gedragsklachten | ☐ Geheugen/ orientatie/ cognitieve klachten |
| ☐ Identiteitsklachten | ☐ School/ leer/ concentratieklachten |
| ☐ Klachten m.b.t. opvoeding | ☐ Klachten relatie/ gezin/ familie |
| ☐ Klachten m.b.t. werk/studie | ☐ klachten m.b.t. het leggen van contacten |
| ☐ Klachten n.a.v. een traumatisch voorval | ☐ Klachten m.b.t. verslaving |
| ☐ Klachten m.b.t. de seksualiteit | ☐ Geen eigen klacht, m.b.t. hulp ander |
| ☐ niet in een categorie in te delen | ☐ Onbekend |

Wat is de door u vermoedde psychische (DSM-IV) aandoening:

U geeft bij deze te kennen dat het een gerichte verwijzing naar de SGGZ betreft.

Hoofdrede(n) van de verwijzing:

Eventueel specifieke vraagstelling:

Handtekening verwijzer:

Stempel verwijzer: