

VERWIJSFORMULIER voor verwijzing naar de GGZ

1

Patiënt
Naam, voorletters:
Geb. datum:
Adres:
BSN:
Zorgverzekeringnr:

2

Verwijzing naar:
 Generalistische Basis GGZ (GBGGZ). Product-inschatting indien mogelijk:
 Specialistische GGZ
 Verwijzing voor problematiek buiten de GBGGZ

Basis Kort
 Basis Middel
 Basis Intensief

Kies
3a of
3b

3a

Er is sprake van een psychische stoornis (DSM IV):

.....
.....

3b

Er is het **vermoeden** van een stoornis op het gebied van:

VOLWASSENEN

- Angstklachten
- Dwangklachten
- Trauma
- Gedragsproblemen
- Stemmingsklachten
- Somatoforme klachten
- Slaapproblemen

- Impulscontroleproblemen
- Eetproblemen
- Cognitieve problemen
- Persoonlijkheidsproblematiek
- Aandachts- en/of hyperactiviteitsproblemen
- Problemen in autistisch spectrum
- Trauma / PTSS
- Seksuele problemen

KINDEREN&JEUGD (0-18 jr.)

- Ontwikkelingsproblemen
- Hechtingsproblemen
- Zindelijkheidsproblemen
- Gedragsproblemen

Overig, nl.

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

Beschrijving klachten/symptomen/relevante voorgeschiedenis/gebruikte screener:

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

4

Hulpvraag en/of toelichting:.....
.....
 Graag uw onderzoek en zonodig behandeling

5

Medicatie:.....
.....

6

Verwijzer
Naam:
Beroep:
AGB code:
Praktijkgegevens:

Datum:

Handtekening:

Heeft u alle 6
onderdelen
ingevuld?