

## Verwijsbrief

Naam verwijzer: \_\_\_\_\_ Adres: \_\_\_\_\_  
Functie verwijzer: \_\_\_\_\_ Postcode, plaats: \_\_\_\_\_  
AGB code: \_\_\_\_\_ Telefoon/Fax: \_\_\_\_\_  
Datum verwijzing: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Geachte collega, ik verwijs naar u:

Voorletter(s)/naam: \_\_\_\_\_ BSN: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
Postcode, plaats: \_\_\_\_\_ Verzekering: \_\_\_\_\_  
Telefoon/mobiel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Verwijzing naar:** Basis GGZ / Gespecialiseerde GGZ (*doorhalen wat niet van toepassing is*)

### Aanmeldingsklachten:

<input type="checkbox"/> Stemmingsklachten	<input type="checkbox"/> Angst/spanning/fobische klachten
<input type="checkbox"/> Psychotische klachten	<input type="checkbox"/> Klachten m.b.t. het lichaam
<input type="checkbox"/> Gedragsklachten	<input type="checkbox"/> Geheugen/oriëntatie/cognitieve klachten
<input type="checkbox"/> Identiteitsklachten	<input type="checkbox"/> School/leer/concentratieklachten
<input type="checkbox"/> Klachten m.b.t. opvoeding	<input type="checkbox"/> Klachten relatie/gezin/familie
<input type="checkbox"/> Klachten m.b.t. werk/studie	<input type="checkbox"/> Klachten m.b.t. het leggen van contacten
<input type="checkbox"/> Klachten n.a.v. een traumatisch voorval	<input type="checkbox"/> Klachten m.b.t. verslaving
<input type="checkbox"/> Klachten m.b.t. de seksualiteit	<input type="checkbox"/> Geen eigen klacht, m.b.t. hulp ander
<input type="checkbox"/> Niet in een categorie in te delen	<input type="checkbox"/> Onbekend

**Is er een vermoeden van een psychische (DSM-IV) aandoening:** Ja / Nee (*doorhalen wat niet van toepassing is*)

### **Hoofdreden van de verwijzing:**

### **Eventueel specifieke vraagstelling:**

### **Aanvullende informatie (indien van toepassing):**

Met collegiale groeten,

Handtekening verwijzer:

Praktijkstempel: