# Verwijsbrief GGZ:

Patiëntgegevens:

Achternaam: ………………………………………………………………………………………………………………………….
Voornaam: …………………………………….. Voorletters: ………………………………………………
Geboren: …………………………………….. Geslacht: ………………………….………M / V
Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………
Postcode: …………………………………….. Plaats: ……………………………………………
Tel. thuis: …………………………………….. Mobiel: ……………………………………………
Verzekeraar: …………………………………….. Polis nr: ……………………………………………
BSN: ……………………………………..

**Hulpvraag verwijzer: Verwijsreden DSM IV, vermoeden psychische problematiek op grond van:**

O Basis Generalistische GGZ O Angst / Stemmingsproblematiek
O Ambulant Specialistische GGZ O Persoonlijkheidsproblematiek
O Anders namelijk: ……………………………. O Somatoforme problematiek
…………………………………………………………………. O Dwang
 O AD(H)D
 O Anders: …………………………………………… ………………………………………………………………….

Hulpvraag / klacht van patiënt / ouder(s) / verzorger(s): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Relevante somatische gegevens en/of medicatie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Is sprake geweest van eerdere hulpverlening (bijv. GGZ of Bureau Jeugdzorg)?.....................Ja / Nee
Indien eerdere hulpverlening; naam instelling:……………..…………………………………………………………………….
Jaar van hulpverlening: ………………………………………………………………………………………………….……………………
Reden hulpverlening: ..………………………………………………….…………………………………………………………………….
……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………

**Gegevens verwijzer**
Naam: …………………………………………………………………………… Telefoonnummer:…………………………………….. Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
Postcode: ………………………………………… Plaats: ………………………………………………………………………

Datum verwijzing: …………………………………………………..
Handtekening arts: Stempel:

**AGB code verwijzer:** ………………………………………………………