

Verwijsbrief voor Generalistische Basis GGZ / Specialistische GGZ / Jeugdzorg

Datum verwijzing* : _____
 Naam patiënt* : _____
 Geboortedatum* : _____
 BSN* : _____
 Adres* : _____ Postcode* : _____ Woonplaats* : _____
 Telefoonnummer* : _____
 E-mailadres* : _____

Naam Verwijzer* : _____
 AGB-code verwijzer* : _____
 AGB-code praktijk / instelling: _____
 Verzekering (alleen bij 18+) : _____ Polisnummer: _____

*** = Verplichte velden**

Beste collega,

De bovengenoemde patiënt verwijs ik naar:

- Generalistische Basis GGZ (BGGZ) Specialistische GGZ (SGGZ) Jeugdzorg

Het is noodzakelijk dat u een keuze maakt tussen BGGZ of SGGZ (verplicht)

Ik vermoed dat er sprake is van:

- AD(H)D
 Angststoornis
 Autisme
 Bipolaire stoornis
 Stemmingsstoornis/depressive stoornis nl.: _____
 Eetstoornis nl.: _____
 Persoonlijkheidsstoornis nl.: _____
 Posttraumatische stress-stoornis
 Gecompliceerde seksuele stoornis nl.: _____
 Somatiek & Psyche
 Anders nl.: _____

Verdere gegevens, achtergrondinformatie, symptomen, hulpvraag en relevante details zijn:

Met vriendelijke groet,

Handtekening verwijzer en/of stempel v/d praktijk: