



Verwijsbrief GGZ

drs. s.j. duinkerke, psychiater-psychotherapeut

naam : _____ man vrouw

geboortedatum : _____

adres : _____

telefoonnummer : _____

e-mail : _____

BSN : _____

zorgverzekeraar : _____

reden van verwijzing c.q. vermoedelijke DSM-diagnose(s):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> depressieve stoornis* | <input type="checkbox"/> persoonlijkheidsproblematiek* |
| <input type="checkbox"/> angststoornis* | <input type="checkbox"/> ontwikkelingsstoornis (ADHD/autisme)* |
| <input type="checkbox"/> somatoforme stoornis (burnout)* | <input type="checkbox"/> eetstoornis* |
| <input type="checkbox"/> slaapstoornis* | <input type="checkbox"/> anders (svp toelichten): |
| * (vermoeden van) | _____ |

verwijzing voor Generalistische Basis GGZ: (laag risico, laag complex)

verwijzing voor Specialische GGZ (hoog risico d.w.z. kans op suicidaliteit, mishandeling, verwaarlozing, geweld, automutilatie en hoog complex, d.w.z. vermoedelijk problematiek op meerdere DSM-assen)

aanvullende info / psychopharmaca / eerdere GGZ-behandelingen:

datum verwijzing: .. / .. /

stempel / naam huisarts + AGB-code:

handtekening verwijzer: