

Verwijsformulier GGZ

Huisartsgegevens (stempel, AGB code)

Patiëntgegevens (sticker)

Datum:

Verwijzing voor:

- Gegeneraliseerde basis GGZ
- Gespecialiseerde GGZ

Vermoeden van/ sprake van de volgende DSM IV- stoornis:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> nog niet gespecificeerd | <input type="checkbox"/> somatoforme stoornis |
| <input type="checkbox"/> stemmingsstoornis | <input type="checkbox"/> persoonlijkheidsstoornis |
| <input type="checkbox"/> angststoornis | <input type="checkbox"/> aan een middel gebonden stoornis |
| <input type="checkbox"/> acute stressstoornis | <input type="checkbox"/> stoornissen in de impulsbeheersing |
| <input type="checkbox"/> PTSS | <input type="checkbox"/> gedragstoornis of ADHD |
| <input type="checkbox"/> eetstoornis | <input type="checkbox"/> seksuele stoornissen |
| <input type="checkbox"/> nagebootste stoornis | <input type="checkbox"/> anders, nl. |

Verwijzing voor:

- Overig product (niet verzekerde zorg conform de verzekeringswet, komt niet voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking).
Indien de hoofddiagnose klachten betreft zoals aanpassingsstoornis, relatieproblematiek zonder onderliggende psychische stoornis, werkgerelateerde problematiek, rouw, levensfaseproblematiek, specifieke fobie.

Toelichting:

Consultvraag:

Naam:

Handtekening: