

Verwijsbrief GGZ

Verwijzing naar: FortaGroep

Patiëntgegevens

Naam:
Geboortedatum :
BSN:
Telefoonnummer:
E-mail adres:

Contactgegevens medisch specialist

Naam:
Specialisme:
Praktijk/Organisatie/Afdeling:
AGBcode:

Patiënt wordt verwezen naar (kruis aan hetgeen van toepassing is):

- Specialistische GGZ (S-GGZ): hoog risico en/of complex**
 Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ): laag/geen risico en niet complex

Vermoedelijke diagnose / reden van verwijzing:

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> depressie/stemming | <input type="checkbox"/> ADHD | <input type="checkbox"/> hypochondrie |
| <input type="checkbox"/> persoonlijkheidsstoornis | <input type="checkbox"/> angststoornis | <input type="checkbox"/> eetstoornis |
| <input type="checkbox"/> somatoforme stoornis | <input type="checkbox"/> PTSS/trauma | |
| <input type="checkbox"/> autismespectrumstoornis | <input type="checkbox"/> ontwikkelingsstoornis | |

andere DSM-diagnose, nl.....

Aanvullende opmerkingen:

Verwijsdatum: - -

Handtekening: