Verwijsbrief

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Envelop | | | |
| Huisarts |  | Naam client |  |
| Praktijk |  | BSN |  |
| Adres |  | Geboortedatum |  |
| Postcode  woonplaats |  | Geslacht |  |
| Telefoon |  | Adres |  |
| Fax |  | Postcode  woonplaats |  |
| AGB code |  | Telefoon |  |
|  |  | Mobiel |  |

Geachte collega,

Ik verwijs mijn client naar:

Basis GGZ

Specialistische GGZ

klinische behandeling (Detox opname)/ Specialistische GGZ

|  |  |
| --- | --- |
| Kern verwijsbrief | |
| Vraagstelling, reden van verwijzing,  vermoeden van stoornis |  |
| Heraanmelding | ja  nee |
| Anamnese |  |
| Relevante comorbiditeit |  |
| Suicidaliteit |  |
| Contacten met justitie/politie |  |
| Risicovol gedrag |  |
| Beleid |  |
| Medicatie actueel |  |
| Procedurevoorstel | Overname behandeling  Advies en terugverwijzing  Op verzoek van de patiënt  Second opinion  Verdere diagnostiek  Anders, namelijk: |
| Besproken met patiënt |  |
| Ook bekend bij |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Aanvullend deel verwijsbrief/Bijlage | |
| Voorziening nodig bij consult |  |
| Probleemlijst, episodelijst |  |
| Psychiatrische voorgeschiedenis |  |
| Lichamelijk onderzoek |  |
| Allergie, intolerantie |  |
| Contra-indicaties |  |
| Aanvullend onderzoek |  |
| Familie anamnese |  |
| Reanimatiebeleid |  |
| Levenstestament, donorcodicil |  |

Naam huisarts :……………………………………………………

Handtekening :……………………………………………………

Aanmelddatum :……………………………………………………