**Verwijsbrief voor Amethist verslavingszorg Flevoland**

Versturen aan aanmelden@amethistverslavingszorg.nl

Voor meer informatie kunt u bellen met: 036 547 61 00

Geachte collega,

Door middel van deze brief wil ik mijn cliënt verwijzen voor behandeling bij uw instelling.

Het betreft een verwijzing voor:

[ ]  Generalistische Basis GGZ

[ ]  Specialistische GGZ

Aanmelddatum:

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens van de cliënt** | **Gegevens van de verwijzer** |
| Voorletters |  | *Praktijk- / naamstempel* |
| Achternaam cliënt |  |
| Meisjesnaam cliënt (*eventueel*) |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht |  |
| Adres |  | Naam verwijzer |  |
| Postcode en woonplaats |  | Specialisme |  |
| Telefoonnummer |  | AGB-code verwijzer |  |
| E-mailadres |  | Telefoon |  |
|  |  | E-mailadres |  |
|  |  |  |  |
| BSN-nummer |  | Praktijk / organisatie |  |
| Verzekering |  | AGB-code praktijk |  |
| Polisnummer |  | Adres |  |
|  |  | Postcode en woonplaats |  |
|  |  |  |  |
| *Contactpersoon van cliënt* |  | *Huisarts* | *Alleen als de verwijzer* ***niet*** *ook de huisarts is* |
| Naam contactpersoon |  | Naam huisarts |  |
| Relatie tot cliënt |  | Adres huisarts |  |
| Telefoonnummer |  | Telefoonnummer |  |

**Klacht/hulpvraag**

|  |  |
| --- | --- |
| Reden van verwijzing | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Anamnese *Welke middelen of gedrag? Welke frequentie en dosering. Nu en, indien bekend, in het verleden?* | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Vermoeden van stoornis | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Medicatie actueel  | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Relevante comorbiditeit | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Ook bekend of in behandeling bij | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Procedurevoorstel  | [ ]  Kort diagnostisch traject en/of uw advies[ ]  Overname voor diagnostiek en/of behandeling[ ]  Aanvullende diagnostiek, namelijk: Klik hier als u tekst wilt invoeren.[ ]  Second opinion [ ]  Op verzoek van de patiënt[ ]  Anders namelijk: Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Heraanmelding in dit of vorig kalenderjaar | [ ]  Ja [ ]  Nee [ ]  Onbekend |
| Besproken met patiënt | [ ]  Ja [ ]  Nee Bijzonderheden (zoals behandelmotivatie): : Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

**Risico’s**

|  |  |
| --- | --- |
| Suïcidaliteit | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Contacten met justitie/politie | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Risicovol gedrag | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Beleid*(Bijvoorbeeld aanwezigheid van een signaleringsplan)* | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Allergieën of intoleranties | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |  |
| --- | --- |
| Is er extra aandacht of voorzieningen nodig voor een consult met deze cliënt. | [ ]  Nee [ ]  Ja , namelijk: Klik hier als u tekst wilt invoeren. |
| Aanvullende informatie*Wat hebben we niet gevraagd, maar is in uw ogen wel belangrijk?* | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |