

GGZ-Heuvelrug -verwijsformulier-

Verwijsformulier verzenden per fax: 0343 52 26 07,
per post: Arnhemse Bovenweg 285N, 3971 MH
Driebergen-Rijsenburg, of e-mail: info@ggz-
heuvelrug.nl

Patiënt ID (sticker)

naam:

adres:

postcode/plaats:

geboortedatum:

Verzekeringsmaatschappij:

Polisnummer:

BSN nummer:

Telefoonnummer patiënt(e):

Thuis:.....

Werk:.....

Mobiel:.....

E-mail:.....

Hierbij verwijs ik patiënt(e) voor (aankruisen wat van
toepassing is):

- Specialistische zorg**, er is (een vermoeden van) een DSM IV stoornis, *een matige tot hoge complexiteit en/of hoogrisico en/of zeer ernstige aard. Verwijzing voor specialistische behandeling.*
- Curatieve triage in de specialistische zorg**. Er is een complex beeld en (een vermoeden van) een of meer DSM IV benoembare stoornis(sen). U wilt graag voor uzelf, patiënt en wellicht het primair steunsysteem helder krijgen water aan de hand is en wat reële verwachtingen / behandelopties zijn. Het gaat hier meestal om een verwijzing voor uitgebreide diagnostiek, terugkoppeling en (behandel)advies.
- Generalistische Basis-GGZ**, er is (een vermoeden van) een DSM IV stoornis van *lichte tot ernstige aard*, waarbij sprake is van een laag tot matig risico en een enkelvoudig of laag complex beeld. Verwachte module; kort / middel / intensief / chronisch (indien u een inschatting heeft graag omcirkelen).
- Vrije Lijn** zorg op maat buiten de verzekerde zorg om. Patiënt dient deze dus zelf te bekostigen. Er hoeft **geen** sprake te zijn van een DSM IV benoembare aandoening. Vragen m.b.t. de relatie, identiteit, school, werk etc. kunnen in de vrijelijijn behandeld worden. Ook ondersteuning bij subklinische beelden is mogelijk. Gewenst niveau behandelaar; junior / medior / senior / expert (indien bekend graag omcirkelen)

Voorkeur behandelvorm:

- Individuele behandeling:
- Groepsbehandeling: (CGT voor angst en depressie / Schematherapie / Acceptatie & Waardevol leven / Effectieve emotieregulatie (voorkeur omcirkelen a.u.b.)).

Verwachte diagnose (DSM IV):

Uitslag screener gaarne meesturen (indien niet aanwezig wordt deze door GGZ-H afgenomen)

Bijzonderheden en relevante voorgeschiedenis:

Medicatie:

Gegevens over psychische voorgeschiedenis: niet aanwezig toegezonden meegegeven aan patiënt(e)

Naam verwijzer:..... AGB code

Adres:..... Telefoon:.....

E-mail:.....

Datum:

Handtekening: