

Verwijsformulier GGZ, huisarts

Datum:

Naam verwijzer/huisarts:

AGB-code huisarts:

Naam cliënt:

Geboortedatum:

Adres:

Woonplaats:

Verzekering:

BSN:

Bovengenoemde cliënt(e) wordt doorverwezen voor diagnostiek en behandeling binnen:

- Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)

Of

- Specialistische GGZ (SGGZ), motivatie hiervoor.....

i.v.m. vermoeden van DSM-IV classificatie, zoals:

- Angststoornis (paniekstoornis, PTSS, sociale fobie, obsessief compulsieve stoornis etc.)
 - Stemmingsstoornis (denk aan depressieve stoornis, dysthyme stoornis, bipolaire stoornis etc.)
 - Somatoforme stoornis (ongedifferentieerde somatoforme stoornis etc.)
 - Eetstoornis
 - Impulsregulatiestoornis
 - Pervasieve ontwikkelingsstoornis
 - AD(H)D
 - Aan een middel gebonden stoornis
 - Persoonlijkheidsstoornis
 - Anders nl.....
- NB: aanpassingsstoornissen, specifieke fobie, slaapstoornis en V-codes (rouwreactie, levensfase- en identiteitsproblematiek, werk-gerelateerde problematiek en relatieproblematiek) worden doorgaans niet door de zorgverzekeraar vergoed.

Klachten:

Stempel/handtekening huisarts: