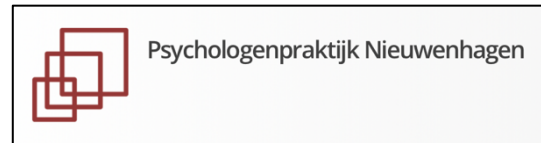


VERWIJSBRIEF PP NIEUWENHAGEN



Datum: ____ - ____ - _____

Hierbij bevestig ik de verwijzing van:

Naam: _____

Geboortedatum: _____

BSN: _____

Adres: _____

Postcode / plaats: _____

Telefoonnummer: _____

Zorgverzekering en polisnummer: _____

Voor behandeling binnen de (a.u.b. aankruisen wat van toepassing is):

- Generalistische Basis-GGZ:** bij vermoeden van een stoornis conform DSM-V met een enkelvoudige hulpvraag en klachten van licht tot matige ernst. De klachten zijn te complex om door uzelf of een POH-GGZ te worden behandeld.
- Specialistische GGZ / psychotherapie:** bij vermoeden van een stoornis conform DSM-V met een meervoudige hulpvraag en matige tot ernstige klachten, waarbij de verwachting bestaat dat een meer langdurige behandeling noodzakelijk is.

Verwijzer: _____

AGB-code: _____

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Reden van verwijzing (a.u.b. aankruisen wat van toepassing is):

<input type="radio"/> (vermoeden van) depressieve stoornis	<input type="radio"/> (vermoeden van) PTSS
<input type="radio"/> (vermoeden van) angststoornis	<input type="radio"/> (vermoeden van) persoonlijkheidsproblematiek
<input type="radio"/> (vermoeden van) somatoforme stoornis	<input type="radio"/> Anders:

Stempel / handtekening:
