

VERWIJSBRIEF

**Aan: NL-PSY GGZ
Fabrieksweg 4
7902 MN HOOGEVEEN**

Datum:

Patientgegevens:

Dhr/Mw:
Adres:
Telefoonnummer:
Geboren:
Verzekering:.....Verzekeringsnr:
BSN:

De patient wordt verwezen naar de:

0 Gespecialiseerde GGZ (SGGZ)

Ik vermoed dat er sprake is van de volgende DSM IV stoornis(sen):

- 0 Angststoornis b.v.: paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale angst/sociale fobie, posttraumatische stress-stoornis, obsessief-compulsieve stoornis.
- 0 Stemmingsstoornis b.v.: depressieve stoornis, bipolaire stoornis.
- 0 Gedragsstoornis b.v.: aandachtstekort stoornis met of zonder hyperactiviteit.
- 0 Anamnestiche stoornis/cognitieve stoornis.
- 0 Somatoforme stoornis b.v.: ongedifferentieerde somatoforme stoornis (burn-out, cvs), somatisatiestoornis, conversiestoornis, hypochondrie.
- 0 Overige aan middelen gebonden stoornissen.
- 0 Stoornis impulsbeheersing b.v.: periodiek explosieve stoornis, gokken-, seks-, internetverslaving, trichotillomanie, pyromanie.
- 0 Persoonlijkheidsstoornis.
- 0 Anders nl.:.....

Reden van verwijzing en/of vraag bij verwijzing:

.....
.....
.....
.....

Is er sprake van psychologische voor geschiedenis? 0 nee 0 ja (evt documentatie)

Is er sprake van medicatie? 0 nee 0 ja nl.

.....
.....

Opmerkingen en/of aanvullingen

.....
.....
.....

Huisarts:.....

Stempel praktijk:

AGB-code (arts):.....