



Gegevens aangemelde persoon:

Naam:	Geslacht:
Voorletters:	Geboortedatum:
Straat & huisnr.:	Zorgverzekeraar:
Pcode & woonpl.:	Polisnummer:
Telefoon:	BSN:
Mobiel:	Email:

<u>Richtlijnen voor verwijzing:</u>	
Risico Zijn er aanwijzingen voor ernstige zelfverwaarlozing of verwaarlozing van naasten, decompensatie, suïciderisico, (huiselijk)geweld, kindermishandeling of automutilatie?	Ja → Gespecialiseerde GGZ
Complexiteit Is er sprake van ingewikkelde comorbiditeit of problematiek op As 2, 3 of 4 die om multidisciplinaire en/of gespecialiseerde behandeling vraagt?	Ja → Gespecialiseerde GGZ
Vermoeden van een DSM-IV stoornis? Is er een vermoeden van een DSM-IV benoemde stoornis?	Ja → Generalistische Basis GGZ
Duur en ernst van de symptomen Beantwoorden aan de richtlijnen voor vaststellen ziektebeeld?	Ja → Generalistische Basis GGZ
Nee Indien op de laatste en alle voorgaande vragen een negatief antwoord volgt:	Nee → Huisarts + POH

Voor welk zorgaanbod verwijst u?

- ☐ Basis GGZ
- ☐ Specialistische zorg

(svp aankruisen wat van toepassing is)

Gegevens verwijzer:

Naam:	Datum:
	Stempel:

Functie:

- Huisarts
- Jeugdarts
- Bedrijfsarts
- Medisch specialist

AGB-code:

Handtekening: