

VERWIJSFORMULIER NAAR "GGZ KEIZERSGRACHT"

Gelieve dit formulier invullen en faxen: 020-6226257 of mailen: secretariaat@ggzkeizersgracht.nl

website: www.ggzkeizersgracht.nl, www.psychiatra.nl



Patientgegevens:

Geslacht:	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw	Zorgverzekeraar:	
Voorletters:		Adres:	
Naam:		Postcode/ Plaats:	
Geb. datum:		Tel.nr:	
BSN:		E-mail:	

LET OP: Niet voor acute psychiatrische hulp

Cliënten met acute psychiatrische hulpvragen kunnen wij helaas niet aannemen. Met acute psychiatrie wordt bedoeld: cliënten met crisisgevoeligheid, psychotische stoornissen, ernstige depressies met psychotische kenmerken waarbij tevens suïcidaliteit aanwezig is, chronische verslavingsproblematiek en cliënten waarbij klinische opname is geïndiceerd. Helaas kunnen wij ook geen cliënten aannemen die binnen een forensisch kader bekend zijn.

Vermoedelijk DSM 5: *	<input type="checkbox"/> Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen	<input type="checkbox"/> Voedings- en eetstoornissen
	<input type="checkbox"/> Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen	<input type="checkbox"/> Stoornissen in de zindelijkheid
	<input type="checkbox"/> Bipolaire stemmingsstoornissen	<input type="checkbox"/> Slaap-waakstoornissen
	<input type="checkbox"/> Depressieve stemmingsstoornissen	<input type="checkbox"/> Seksuele disfuncties
	<input type="checkbox"/> Angststoornissen	<input type="checkbox"/> Genderdysforie
	<input type="checkbox"/> Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen	<input type="checkbox"/> Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
	<input type="checkbox"/> Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen	<input type="checkbox"/> Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen (LET OP! Geen actieve verslavingsproblematiek!)
	<input type="checkbox"/> Dissociatieve stoornissen	<input type="checkbox"/> Neurocognitieve stoornissen
	<input type="checkbox"/> Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen	<input type="checkbox"/> Persoonlijkheidsstoornissen
		<input type="checkbox"/> Overige psychische stoornissen,

VERWEZEN NAAR:	<input type="checkbox"/> Gespecialiseerde GGZ (SGGZ)	<input type="checkbox"/> Generalistische Basis GGZ (GBGGZ)
Risico:	<input type="checkbox"/> Laag <input type="checkbox"/> Hoog	<input type="checkbox"/> Laag <input type="checkbox"/> Matig
Complexiteit:	<input type="checkbox"/> Laag <input type="checkbox"/> Hoog	<input type="checkbox"/> Afwezig <input type="checkbox"/> Laag
Evt. opmerkingen:		

Naam/stempel/AGB en handtekening verwijzer:

Datum: