VERWIJSFORMULIER NAAR GGZ KEIZERSGRACHT

Her-aanmelding bij GGZ Keizersgracht is mogelijk vanaf 6 maanden na het afsluiten van het laatste ZPM-traject.
Gelieve dit ingevuld formulier aan uw patiënt e-mailen, samen met uw contactjournaal van afgelopen 6 - 12 maanden. Patiënten kunnen zich bij ons uitsluitend via het aanmeldformulier op www.ggzkeizersgracht.nl aanmelden, waar zij uw formulier als bijlage moeten toevoegen. Wij nemen verwijsbrieven zonder registratie via onze website niet in verwerking.

Patiëntgegevens:

Geslacht:		**Zorgverzekeraar:**	
Voorletters:		**Adres:**	
Naam:		**Postcode/ Plaats:**	
Geb. datum:		**Tel.nr:**	
BSN:		**E-mail:**	

LET OP: U kunt uw patiënt/cliënt bij ons niet aanmelden voor: acute psychiatrische hulp, verslaving en behandeling van psychotische stoornissen

Patiënten met acute psychiatrische hulpvragen kunnen wij helaas niet aannemen. Met acute psychiatrie wordt bedoeld: cliënten met crisisgevoeligheid, psychotische stoornissen, schizofrenie, ernstige depressies met psychotische kenmerken waarbij suïcidaliteit aanwezig is, verslavingsproblematiek en cliënten waarbij klinische opname is geïndiceerd. Helaas kunnen wij ook geen patiënten aannemen die binnen een forensisch kader bekend zijn. Wij toetsten deze criteria en zullen patiënten naar u terug verwijzen, als er sprake is van de bovenstaande onderwerpen.

Vermoedelijk DSM 5:

Wij hebben uitsluitend zorgprogramma's voor:

- ☐ Depressieve stemmingsstoornissen
- ☐ Angststoornissen
- ☐ Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- ☐ Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen
- ☐ Dissociatieve stoornissen
- ☐ Persoonlijkheidsstoornissen
- ☐ Neurocognitieve stoornissen (alleen diagnostiek mogelijk)

Heeft u twijfels of u een persoon naar ons kan verwijzen?
Neem contact met ons op, wij denken graag mee!

☐ **Gespecialiseerde GGZ (SGGZ)**	☐ **Generalistische Basis GGZ (BGGZ)**
Is de problematiek complex? Ja/Nee Is het risico op crisis verhoogd? Ja/Nee 1 of 2 keer ja? Graag toelichting!	Uitsluitend voor lage complexiteit en risico

Toelichting verwijsreden/DSM 5 en/of andere opmerkingen:

Naam/stempel/AGB en handtekening verwijzer/AGB van de praktijk:

Datum: