

Betreft: Verwijzing huisarts voor Changes GGZ – Gespecialiseerde GGZ

Datum: _____

De verwijzing betreft:

Dhr. / mevr.: _____

Adres: _____

Geboortedatum: _____

BSN: _____

Geachte heer/mevrouw,

Er is sprake van een (vermoeden van een) DSM benoemde psychische stoornis bij een van mijn patiënten. Met deze verwijsbrief wil ik u graag verzoeken nadere diagnostiek en behandeling in gang te zetten.

(Vermoeden van) DSM benoemde psychische stoornis:

- Anorexia Nervosa
- Boulimia Nervosa
- Eetbuistoornis of Binge Eating Disorder (BED)
- Overige gespecificeerde of ongespecificeerde voedings- en eetstoornis _____

Inschatting ernst problematiek:

- Chronisch (product SGGZ chronisch)

Vraagstelling, reden verwijzing

(*t.b.v. spoedige start behandeling graag onderstaande zo volledig mogelijk invullen/bijvoegen)

Klacht of hulpvraag van de patiënt: _____

Co morbiditeit: _____

Allergie, intolerantie: _____

Ook bekend bij: (*Eerdere behandelgeschiedenis in (S)GGZ toevoegen) _____

Huidige medicatie: _____

Met vriendelijke groet,

Naam: verwijzer: _____

AGB-code verwijzer: _____

Handtekening:

Praktijkstempel: