



**Betreft: Verwijzing huisarts voor Changes GGZ – Gespecialiseerde GGZ**

Datum:

## De verwijzing betreft:

Naam:

Adres:

Geb. datum:

BSN:

Telefoon:

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:

- Gespecialiseerde GGZ (Chronisch – product SGGZ chronisch)



## Vraagstelling, reden voor verwijzing

*\*T.b.v. spoedige start behandeling graag onderstaande zo volledig mogelijk in vullen/bijvoegen.*

Klacht of hulpvraag van de patiënt:

Comorbiditeit:

Allergie, intolerantie:

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

Huidige medicatie:

Met vriendelijke groet,

Naam verwijzer:

AGB code:

Instelling:

Telefoonnummer: