



Betreft: Verwijzing huisarts voor Changes GGZ – Gespecialiseerde GGZ

Datum:

De verwijzing betreft:

Naam:

Adres:

Geb. datum:

BSN:

Telefoon:

E-mail:

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:

Tip!

Download de verwijsbrief eerst om de invulvelden goed te kunnen gebruiken.

Inschatting ernst problematiek:

Gespecialiseerde GGZ (Chronisch – product SGGZ chronisch)

1



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:

Handtekening

Praktijkstempel

2