

## Verwijsbrief huisarts naar GGZ IJssel-Berke

### Naam praktijk/instelling

Naam verwijzer, functie verwijzer  
Adres  
Postcode en plaats  
Persoonlijke AGB-code

Plaats, datum en jaar (voor eerste behandeldatum tot maximaal een half jaar),

### Naam cliënt man/vrouw

Geboortedatum  
BSN nummer  
Verzekering en inschrijfnummer  
Adres  
Postcode en plaats  
Telefoonnummer

Geachte collega,

Hierbij verwijs ik bovengenoemde patiënt voor diagnostiek en behandeling in de Basis GGZ / Specialistische GGZ.

Ik vermoed één of meer psychische stoornis(sen), waarbij ik denk aan:

<input type="checkbox"/> Stemmingsstoornis	<input type="checkbox"/> AD(H)D / gedragsstoornis
<input type="checkbox"/> Angststoornis	<input type="checkbox"/> Anamnestiche stoornis / cognitieve stoornis
<input type="checkbox"/> Somatoforme stoornis	<input type="checkbox"/> Autismespectrumstoornis
<input type="checkbox"/> Eetstoornis	<input type="checkbox"/> Psychotische stoornis
<input type="checkbox"/> Afhankelijkheid van een middel	<input type="checkbox"/> Persoonlijkheidsstoornis
<input type="checkbox"/> Andere aan middelen gebonden stoornis	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk

### Toelichting en relevante aanvullende gegevens:

Denk hierbij aan medicatie, psychiatrische voorgeschiedenis of relevante somatische problematiek:

---

---

---

---

---

Graag uw onderzoek, advies en behandeling.

Met vriendelijke groet,  
(stempel van de praktijk en/of handtekening van de verwijzer)