

VERWIJSBRIEF BASISZORG GGZ

Verwijzende instantie

Organisatie Behandelaar/arts
Adres Postcode
AGB-code Plaats
E-mail Telefoonnummer

CLIËNT

Naam Adres
Postcode Woonplaats
BSN Telefoonnummer
E-mail GSM

=====

KLACHTEN

Risico

Is er sprake van ernstige verwaarlozing, decompensatie, suïcidaal gedrag, Ja/nee*
(huiselijk) geweld, kindermishandeling of automutilatie?

DSM-5

Is er een vermoeden van een DSM-5 stoornis? Ja/nee*

Ernst van de symptomen

De symptomen zijn: licht/matig/ernstig*

Toelichting

.....
.....
.....

*doorhalen wat niet van toepassing is

Datum	Handtekening behandelaar/arts	Handtekening cliënt
.../.../...
