



Middels onderstaand formulier verwijs ik
Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid.
Datum verwijzing:

cliënt(e)

naar

Verwijzer:

Verwijzende organisatie	
Voor- en achternaam verwijzer	
Straat, postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Functie	
AGB-Code	
Datum verwijzing	

Persoonsgegevens cliënt:

Voorletters - Voornamen			
Roepnaam			
Achternaam			
Geboortedatum			
Burger Service Nummer			
Straat, postcode, woonplaats			
Telefoonnummer			
Emailadres			
Geslacht	<input type="checkbox"/> Vrouw	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Overig
Geboorteplaats			

Huisarts:

Naam en/of praktijknaam	
Straat, postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
Emailadres	

1^e contactpersoon

Voornaam (namen)	
Achternaam	
Straat, postcode en woonplaats	
Telefoonnummer/ mobiel	
E-mailadres	
Relatie tot cliënt	

Aanmeldgegevens:

Reden van verwijzing en hulpvraag cliënt.	
Samenvatting problematiek (inclusief DSM-5 classificaties)	
Psychiatrische voorgeschiedenis <i>Graag hierbij het volgende vermelden (inclusief datum):</i> - Eerdere psychologische behandeling voor aanmeldklacht (bijv. CGT), inclusief het aantal behandelsessies (zo ver bekend) en eventueel reden voor niet/onvoldoende slagen van behandeling - Eerdere opnames binnen GGZ - Eerder verricht (neuro)psychologisch/diagnostisch onderzoek	
Medicatievoorgeschiedenis en huidige medicatie	
Huidig (ambulant) GGZ-behandelkader (incl. regiebehandelaar)	
Verwijzing betreft	<input type="checkbox"/> Overname van behandeling <input type="checkbox"/> Medebehandeling
Terugnamegarantie na afronding behandeling	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

U kunt dit formulier mailen naar: vgcodo@vigogroep.nl Voor vragen kunt u bellen met (0478) 52 75 59

Centrum voor Angst en Dwang is onderdeel van Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid

