**Verwijsbrief Generalistische Basis GGZ**

**Gegevens cliënt(e**)(pat. sticker)

Naam

Adres

Postcode/woonplaats

Geboorte datum

BSN

Verzekeringsnummer

**Verwijsreden:**

**verwezen in verband met vermoeden DSM 5 diagnose:**

O Depressieve stemmingsstoornis

O Angststoornis

O Psychotrauma- stoornis

O Obsessieve compulsieve stoornis

O Somatisch symptoom stoornis (somatoforme st)

O Eetstoornis

O Stoornis in de impulsbeheersing

O Aan middelen gerelateerde stoornis

O Persoonlijkheidsstoornis

O Anders, namelijk

**Korte omschrijving van de klacht en/ of toelichting**

**Gegevens verwijzer**

Naam huisarts

Pers. AGB code

Adres

Postcode/woonplaats

Tel nummer

**Datum: …………………… Handtekening**

 **en stempel verwijzer: ………………………………………………………………………..**