

Verwijsbrief naar Psychologenpraktijk Oud West¹

Datum :
Naam huisarts :
Adres huisarts :
AGB-code huisarts :

Naam patiënt :
Geboortedatum :
BSN nummer :
Adres :
Telefoonnummer :
E-mailadres :

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënt(e) verwijs ik naar de Generalistische BasisGGZ.

Ik vermoed dat er sprake is van een DSM-5 stoornis:

- Stemmingsstoornis
- Angststoornis
- Obsessief compulsieve stoornis
- Trauma of stressor gerelateerde stoornis
- Verslaving
- Persoonlijkheidsstoornis
- Somatische symptoomstoornis
- Een andere DSM-5 stoornis, te weten:

En/of van:

- Relatieproblemen*
- Werkgerelateerde problemen*
- Psychische problemen door een chronische ziekte*
- Opvoedingsproblemen*
- Aanpassingsstoornis*
- Anders:

Eventuele aanvullende informatie (achtergronden/klachten/hulpvraag/bijzonderheden):

Met vriendelijke groet,

Paraaf :

*) Onverzekerde zorg, soms vergoed door aanvullende verzekeringen

¹ Aanmeldingen kunnen digitaal via zorgmail verstuurd worden naar psychologenpraktijkoudwest@ringamsterdam.nl of per post naar 'Psychologenpraktijk Oud West', Lootsstraat 35, 1053 NV te Amsterdam.