



## VERWIJSBRIEF

### VERWIJZENDE instantie

Organisatie ..... Behandelaar/arts .....  
Adres ..... Postcode en plaatsnaam .....  
AGB code ..... Telefoonnummer .....  
Email .....

### CLIENT

Naam ..... Adres .....  
Postcode en plaats ..... BSN .....  
Telefoonnummer ..... GSM nummer .....  
Email .....

### VERWIJZING

Doorverwijzing betreft Basiszorg GGZ of Gespecialiseerde GGZ\*

#### ***Klachten***

##### Risico

ja / nee \*

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

##### DSM-V

ja / nee \*

Is er een vermoeden van een DSM-IV-TR benoemde stoornis?

##### Ernst van de problematiek

De symptomen zijn :

licht / matig / ernstig\*

##### Toelichting

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

\*Doorhalen wat niet van toepassing is.

Datum ..... / ..... / .....

Handtekening behandelaar / arts:

Handtekening cliënt: