

Verwijsbrief

Antillenstraat 9
9714 JT Groningen

Datum:

.....

050 – 318 4371
www.cmzorg.nl

Verwijzer

Naam: AGB-code:
.....

- huisarts
- waarnemend arts

Indien verwijzing door POH-GGZ, naam

Cliëntgegevens

Naam + voorletters:Geboortedatum: .
.....

Adres:
.....

Postcode en woonplaats:
.....

BSN-nummer:
.....

Telefoonnummer: E-mailadres:
.....

Zorgverzekeraar:Zorgverzekeringsnummer:
.....

Klacht/vraagstelling

Verwijsklachten & vermoedelijke DSM-diagnose:

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

Bijzonderheden:

.....

Behandeling gewenst in:

Generalistische Basis GGZ Kort Middel Intensief Chronisch

Specialistische GGZ

Antillenstraat 9
9714 JT Groningen

050 – 318 4371
www.cmzorg.nl

Geef hieronder aan welke vermoedens van stoornis(sen) aanwezig is/zijn:

Angststoornis of trauma- en stressorgerelateerde stoornis	Onbekend, graag nader onderzoek	
	Paniekstoornis	
	Sociale fobie	
	Dwangstoornis	
	Gegeneraliseerde angststoornis	
	Posttraumatische stressstoornis (PTSS)	
	Acute stressstoornis	
	Angststoornis ten gevolge van een algemene lichamelijke aandoening	
	Anders, namelijk.....	
Persoonlijkheidsstoornis	Onbekend, graag nader onderzoek	
	Paranoïde persoonlijkheidsstoornis	
	Borderline persoonlijkheidsstoornis	
	Narcistische persoonlijkheidsstoornis	
	Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis	
	Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis	
	Anders, namelijk.....	
Neurobiologische ontwikkelingsstoornis	Onbekend, graag nader onderzoek	
	Autisme-spectrumstoornis (ASS)	

	Verstandelijke beperking (VG)		
	Aandachtsdeficientie-/hyperactiviteitstoornis (ADHD)		
	Anders, namelijk.....		
Stemmingsstoornis	Onbekend, graag nader onderzoek		4371 org.nl
	Depressieve stoornis		
	Dysthyme stoornis		
	Bipolaire stoornis		
	Anders, namelijk		

Bij spoed of indien een snellere verwijzing gewenst is, kunt u contact opnemen met het algemene nummer van CMZorg: 050 – 318 43 71.

Handtekening/stempel huisarts