

**Huisartsgegevens**

AGB code huisarts:  
Naam huisarts:  
Praktijkadres:

**Patiëntgegevens**

Naam :  
Geboortedatum :  
Adres :  
BSN :  
Verzekering :

**Datum:**

(attentie: moet gedateerd zijn voor het eerste consult in de GB-GGZ)

.....

**Consultvraag/Klachten:**

(dient omschreven te zijn)

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

**Verwijzing voor behandeling in Generalistische Basis GGZ**

(dient aangekruist te zijn : één van de twee )

Graag nader onderzoek / er is sprake van een vermoeden van een diagnose passend binnen DSM-V classificatie: .....

**Indien mogelijk aangeven welke prestatie:**

- Kort
- Middel
- Intensief

Er is sprake van een diagnose binnen criteria van de DSM-V

**Uitslag gebruikte GGZ-screener**

(indien van toepassing):

.....

**Verwijzing voor OVP:**

Overig Product (niet verzekerde zorg conform de zorgverzekeringswet)

**Toelichting:**

.....  
.....

**Naam huisarts:** .....

**Handtekening:** .....