

Adresgegevens:
Verslavingskliniek Lumaheerd
Oude Dijk 7
9981 TH Uithuizen
Tel: 0595 – 439863
Fax: 0595 - 438011
Mob: 06 – 1452 4472

Verwijsbrief

Adresgegevens verwijzer
Organisatie:
Adres:
Tel:
Fax:
Email:

Geachte collega,

Ik verwijs mijn patiënt naar Verslavingskliniek Lumaheerd:
Generalistische Specialistische GGZ

Datum aanmelding:

Cliëntgegevens:

Naam cliënt:
Verzekeringsmaatschappij:
Verzekeringsnummer:

BSN:
Geboortedatum:
Geslacht:

Adres:
Postcode + woonplaats:
Telefoonnummer:
Mobiël nummer:

Verwijzingsgegevens:

Vraagstelling, aanleiding voor de verwijzing,
vermoeden van stoornis:

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

Z.O.Z.

Eerder behandeld geweest voor deze stoornis – deze klachten.

Zo ja waar en wanneer:

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

Anamnese:

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

Psychiatrisch comorbiditeit:

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

Somatische comorbiditeit

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

Actuele Medicatie

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

Akkoord voor verwijzing:

Naam:

Functie/ Beroep:

AGB-code:

Aanmelddatum:

Handtekening: