

# Verwijsformulier voor behandeling in Generalistische Basis GGZ

## AGBcode huisarts:

### Gegevens van de verwijzer:

Huisartsenpraktijk: \_\_\_\_\_

Naam huisarts: \_\_\_\_\_

ABGcode huisarts: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

### Gegevens van de cliënt:

Naam: \_\_\_\_\_ Man Vrouw

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Verzekering en inschrijffnummer: \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer (BSN): \_\_\_\_\_

**Document aanleveren:**  
Meegeven aan patiënt  
of opsturen via de e-mail  
of per post.

**E-mailadres**  
info@OptiMent.nu

**Postadres**  
Psychologenpraktijk OptiMent  
Oostdijkseweg 2  
3252 LN Goedereede

## Reden van verwijzen en aanmelding:

### Is er een screener afgenomen?

Ja, graag een kopie van de uitslag bijvoegen.

Nee, dit kan consequenties hebben voor de vergoeding van de zorgverzekering

### Er is sprake van vermoeden van de volgende DSM diagnose:

Angstklachten, zoals mogelijk: generalistische  
angst, fobie, paniek

Depressieve klachten

PTSS

Somatoforme stoornis

Persoonlijkheidsstoornis

Ontwikkelingsstoornis, zoals mogelijk:  
ADHD, autisme

Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

## Medicatie (dosering):

### Advies/inschatting voor productgroep GB-GGZ:

BK- kort, ca. 4 consulten

BM- midden, ca. 8 consulten

BI- intensief, ca. 12 consulten

BC-chronisch, ca. 12 consulten (per jaar)

## Overige relevante gegevens:

Naam verwijzer: \_\_\_\_\_ Handtekening verwijzer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_