

VERWIJSFORMULIER KLINIEK NEUROPSYCHOLOGIE

GEGEVENS PATIENT

Naam Patiënt

Geboortedatum

Adres & plaats

Telefoonnummer

Email adres

B.S.N. Patiënt

Zorgverzekering

Extra toelichting

GEGEVENS VERWIJZER

Naam verwijzer

Praktijk naam

Adres & plaats praktijk

Telefoonnummer praktijk

Beroep verwijzer

Agb-code

Indien van toepassing ggz-screener

VERWIJZING

Specialistische GGZ (SGGZ)

Generalistische basis GGZ (GBGGZ)

Produkt-schatting indien mogelijk

Basis kort

Basis middel

Basis intensief

VERWIJSREDEN

Er is sprake van een DSM IV classificatie, een psychische stoornis, geef aan welk vermoeden:

Of er is vermoeden van stoornis op het gebied van, geef aan:

Cognitieve klachten

Spanningsproblemen

Stemmingklachten

Somatoforme klachten

Slaapproblemen

Impulscontroleproblemen

Eetproblemen

Persoonlijkheidsproblematiek

Levensfaseproblemen / identiteitsproblemen

Verslavingsproblemen (alcohol, middelen, etc.)

Aandachts- en/of hyperactiviteitsproblemen

Problemen in het autistisch spectrum

Gedragsproblemen

Ontwikkelingsproblemen

Trauma

Communicatieproblemen

Zindelijkheidsproblemen

Dwangklachten

Angstklachten

Seksuele problemen

Psychotische klachten

Anders (geef aan in onderstaand vlak)

VERWIJSFORMULIER KLINIEK NEUROPSYCHOLOGIE

Medicatie (geef huidige gebruik relevante medicatie)

Hulpvraag en/of toelichting

Datum van aanvraag

Naam en handtekening aanvrager

Svp uitprinten & handmatig ondertekenen en
deze via de gewone post naar onderstaand adres
versturen.



Dr. Erik Matser
KLINISCH NEUROPSYCHOLOOG

VERWIJSFORMULIER VERSTUREN PER POST AAN:
Dr. Erik Matser - Kliniek Neuropsychologie
Gebouw Vita_Liek - Julianalaan 2 - 5707 HR - Helmond - Nederland