

Specialistische GGZ	Basis GGZ	Datum verwijzing
---------------------	-----------	------------------

Gegevens patiënt		Gegevens verwijzer
Achternaam		Naam
Voornaam		AGB-code
Geboortedatum		Functie
Geslacht	Man Vrouw Anders	
Adres en postcode		Gegevens verwijzende organisatie
Telefoonnummer		Naam organisatie
Mailadres		Adres en postcode
BSN		Telefoonnummer
		Stempel

De vermoede DSM-stoornis
 Kruis onderstaand de vermoedelijke stoornis aan.
 Staat de vermoedelijke stoornis niet in de opsomming, gebruik dan de mogelijkheid 'anders'.

Depressieve-stemmingsstoornissen (Depressie, dysthyme stoornis)	Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen (Somatisch-symptoomstoornis, ziekteangststoornis)
Angststoornis (Paniek, sociale angst, GAS)	Persoonlijkheidsstoornis
Psychotrauma (Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen)	Anders, namelijk
Obsessief-compulsieve en verwante stoornissen (OCS)	
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (AD(H)D)	

Max Ernst GGZ hanteert de volgende exclusiecriteria voor volwassenen: bipolaire stoornis, autisme (als behandeldiagnose), psychotische stoornis, ernstige persoonlijkheidsstoornis, verstandelijke beperking, matig tot ernstige verslaving, eetstoornis en crisisgevoeligheid.

Opmerkingen

Deze verwijzing is voor de Max Ernst GGZ vestiging in:

Almere	Ede	Nijmegen	Rotterdam	Zwolle
Arnhem	Eindhoven	Oldenzaal	Utrecht	
Den Bosch	Groningen	Oss	Venlo	
Den Haag	Haarlem	Roermond	Venray	

Handtekening arts/verwijzer

Dit formulier mailen naar info@max-ernst.nl of opsturen naar Postbus 2051, 6802 CB Arnhem.