

Naw verwijzer  
AGB verwijzer

Aan: Praktijk Leutscher  
Schoolstraat 68  
7211 BD Eefde

**Betreft:** Verwijsbrief GGZ

Voor behandeling in de Specialistische GGZ (hoog risico of hoge complexiteit)

Patiënt: (*naw/ geb.datum/ BSN*)

**Reden verwijzing/ hulpvraag patiënt:**

Vermoeden van of sprake van DSM- stoornis:

Ontwikkelingsstoornis, bijv. ADHD, ASS, PDD-nos

Angststoornis

Stemmingsstoornis

somatoforme stoornis

seksuele stoornis

persoonlijkheidsproblematiek

schizofrenie en andere psychotische stoornissen

posttraumatische stressstoornis

anders, nl.

Toelichting/ Hulpvraag:

Beknopte ziektegeschiedenis (incl. evt. chronische aandoeningen) voor zover relevant:

Uitkomsten screeningsinstrument (optioneel):

Overzicht medicatie (optioneel):

Datum verwijzing:

Handtekening/ stempel: