Verwijsbrief 

**Mw. D. van der Poel**

**Verpleegkundig Specialist GGZ**

**LeefSaam**

**Therapie, scholing en persoonlijke ontwikkeling**

Wij vragen u om deze verwijsbrief zo volledig mogelijk en samen met uw cliënt in te vullen. Mail naar: De GGZ Coöperatie [clienten@ggzco.nl](mailto:clienten@ggzco.nl)

| **Afzender** | |
| --- | --- |
| Praktijknaam |  |
| Praktijkadres |  |
| Praktijk contactgegevens |  |
| Praktijk AGB |  |
| Naam verwijzer |  |
| Persoonlijke AGB verwijzer |  |
| Handtekening of praktijkstempel  *Noot: een getypte naam geldt niet als handtekening* |  |

| **Gegevens cliënt** | |
| --- | --- |
| Volledige naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Volledig adres |  |
| BSN |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |
| Datum verwijzing |  |

**Geachte GGZ Coöperatie,**

***Hierbij verwijs ik de bovenstaande cliënt(e) naar mevrouw D. van der Poel, verpleegkundig specialist ggz en zorgverantwoordelijke.***

1. De reden van verwijzing is:
2. Deze cliënt heeft met name last van:
3. En wil graag geholpen worden bij:

***Enige achtergrondinformatie helpt bij een juiste beoordeling, dus wees zo volledig mogelijk, zonder te verzanden in details:***

1. De psychiatrische hulpverleningsgeschiedenis (inclusief eventuele diagnoses):
2. Crisisgevoeligheid in de voorgeschiedenis

(agressie, verslaving, automutilatie, suïcidaliteit):

1. Medicatiegeschiedenis en huidig medicatiegebruik:
2. Bijzonderheden lichamelijke gezondheid:

***Schets een beeld van de huidige situatie:***

1. Woonsituatie (begeleid wonen, alleenstaand, huisgenoten, partner, kinderen):
2. Dagbesteding (werk/opleiding):
3. Betrokken netwerk (inclusief betrokken zorgverleners/specialisten):
4. Overige (bv. voorkeur behandeling):