

Aanmelding of Aanvraag second opinion

Overwaal, Expertisecentrum Angst, Dwang en PTSS

Datum aanmelding

.....
.....

Gegevens verwijzer¹

Naam

.....

Functie

.....

Telefoon

.....

E-mail

.....

AGB

.....

Instelling

Naam

.....

AGB

.....

Ik verwijs onderstaande cliënt naar:

- Polikliniek
- Deeltijd
- Kliniek
- Second opinion, vraag

.....

.....

Verwijzingen via Zorgdomein. Dit formulier graag uploaden.

Gegevens cliënt

Naam

.....

Geboortedatum

.....

Adres

.....

Telefoonnummer

.....

E-mail

.....

BSN

.....

Polisnummer

.....

Reden van verwijzing

Wat is de focus van behandeling bij verwijzing

.....
.....
.....
.....

Omschrijving toestandsbeeld/welke diagnose DSM 5

.....
.....
.....

Risicogebieden/eventueel middelengebruik

.....
.....
.....

Sociale situatie, huisvesting en gezinssituatie

.....
.....
.....

Huidige behandelactiviteiten²

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Huidige medicatie²

.....
.....
.....

Eerdere behandelingen en de behaalde resultaten²

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uw hypothese over onvoldoende bereikte resultaat

.....
.....
.....
.....

Nazorg

Kan cliënt bij u terecht voor nazorg?

- Ja
- Nee

Toelichting

.....
.....
.....
.....

Verzendwijze aanmelding

Verwijzingen via Zorgdomein.

¹Verwijzingen worden enkel in behandeling genomen wanneer gedaan door huisarts of medisch specialist

²Verslag van verloop en behaalde resultaten van huidige en eerdere behandelingen graag meesturen met dit formulier