

Aanmelding of Aanvraag second opinion

Overwaal, Expertisecentrum Angst, Dwang en PTSS

Datum aanmelding

Gegevens verwijzer¹

Naam

Functie

Telefoon

E-mail

Instelling

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