

# Aanmelding of Aanvraag second opinion

Overwaal, Expertisecentrum Angst, Dwang en PTSS

**Datum aanmelding** .....

## Gegevens verwijzer<sup>1</sup>

Naam .....

Functie .....

Telefoon .....

E-mail .....

Instelling .....

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 toestand/beeld/welke diagnose DSM 5 .....

.....

.....

.....

Risicogebieden/eventueel middelengebruik .....

.....

.....

.....

Sociale situatie, huisvesting en gezinssituatie .....

Huidige behandelactiviteiten<sup>2</sup> .....

Huidige medicatie<sup>2</sup> .....

Eerdere behandelingen en de behaalde resultaten<sup>2</sup> .....

Uw hypothese over onvoldoende bereikte resultaat .....

**Nazorg**

Kan cliënt bij u terecht voor nazorg?

- Ja
- Nee

Toelichting .....

**Verzendwijze aanmelding**

Verwijzingen via Zorgdomein.

<sup>1</sup>Verwijzingen worden enkel in behandeling genomen wanneer gedaan door huisarts of medisch specialist

<sup>2</sup>Verslag van verloop en behaalde resultaten van huidige en eerdere behandelingen graag meesturen met dit formulier